

**Universidad Central Marta Abreu de
las Villas
Facultad de Psicología**



Tesis en opción al Título de Licenciatura en Psicología

Titulo: "Programa de promoción de salud sexual para la prevención de las ITS y el VIH /SIDA en estudiantes extranjeros de la UCLV".

Autoras: Lorena de León Jiménez
Melvys Peñate Juviel

Tutora: Dra. Daylanis V. Figueroa Verdecía

Julio 2004

INTRODUCCION

El desarrollo de la sexualidad es un proceso continuo que se extiende por toda la vida y que debe adaptarse a cada momento evolutivo, puesto que cada edad requiere de ciertos contenidos, implica diferentes objetivos y exige una metodología adecuada a las capacidades psicológicas y a los estilos de aprendizaje de los sujetos implicados.

Sin lugar a dudas la salud sexual ha alcanzado hoy un lugar destacado. Las preocupaciones y problemas que la afectan manifiestan cada vez más que las situaciones de la vida relacionadas con la sexualidad exigen la intervención de personas y de la sociedad con vista a repercutir en el bienestar y la calidad de vida.

La gama de inquietudes y problemas sobre la salud sexual exigen la atención de todos los estratos de la sociedad y en especial de los sectores de salud y educación, para que se apliquen medidas preventivas y se ejecuten programas de atención integrados y adecuados.

Teniendo en cuenta estos planteamientos, la importancia de la promoción de salud sexual se convierte hoy en una necesidad invaluable, sin pensar que la promoción sea capaz de eliminar todos los problemas sexuales del futuro.

La trascendencia de la promoción de salud sexual se demuestra por las nuevas exigencias de la sociedad: el aumento de pandemias como el SIDA, el aumento del riesgo a las ITS, la importancia de la planificación familiar para evitar abortos y garantizar una reproducción sana y la importancia del vínculo afectivo/amor sano que constituyen entre otras suficientes retos para esta área.

Las estrategias y programas de salud sexual deben considerar la participación efectiva y concreta de la comunidad, en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud sexual.

De aquí la importancia de recopilar la promoción de salud sexual y la prevención del SIDA y las ITS en el marco de la salud e higiene universitaria en todos los estudiantes debido a que se forman integralmente, transforman o acentúan las características de la etapa, pero más importante aún sería recopilarlo en estudiantes extranjeros, debido a las diferencias de culturas y programas educacionales con que llegan a estudiar al país.

Por eso esta investigación aporta un programa que propicie calidad de vida en el sistema y servicio de salud sexual universitario, específicamente en estudiantes extranjeros, el cual debe contribuir a la formación integral humanística de los estudiantes en aras de la incorporación a sus contextos desarrollando una sexualidad responsable y además debe resolver una carencia existente en las prácticas educativas de sus países de origen.

Es válido destacar que la acción de promoción de salud sexual tiene en la UCLV un camino recorrido por el departamento de Extensión Universitaria, con un programa de promoción de salud sexual vigente desde 1998.

Lamentablemente no ha sido suficiente en acciones ni en medios empleados, para los cuales es debido tener en cuenta las características y opiniones sobre de quienes se acciona; para lo que esta investigación se plantea:

Objetivo: Diseñar un programa de promoción de salud sexual que facilite la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en los estudiantes extranjeros de la UCLV.

Problema central de la investigación:

¿Cómo elaborar un programa de promoción de salud sexual que facilite la prevención de las ITS y el VIH /SIDA en estudiantes extranjeros de la UCLV.

Interrogantes:

- 1- ¿Se garantiza la adecuada promoción de salud sexual en los estudiantes extranjeros de la UCLV?
- 2- ¿Se logra la prevención de las ITS y el VIH/SIDA para propiciar una mejor calidad de vida en los estudiantes extranjeros de la UCLV?

Objetivo general:

Diseñar un programa de promoción de salud sexual que facilite la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en los estudiantes extranjeros de la UCLV.

Tareas científicas:

- 1- Determinación de los problemas relacionados con la salud sexual en los estudiantes extranjeros.
- 2- Análisis de las estrategias seguidas en la promoción de salud sexual y los resultados en la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en los estudiantes extranjeros de la UCLV.
- 3- Elaboración de un programa de promoción de salud sexual que facilite la prevención de las ITS y el VIH/SIDA para los estudiantes extranjeros de la UCLV.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 La Promoción de Salud

Es a partir de la Declaración de Alma Ata cuando empieza a hablarse de promoción de la salud. Al principio con el término de “promoción primordial” como término que se diferenciaba del modelo medicalizado de Clark de prevención basada en la historia natural de la enfermedad, y que planteaba iniciativas previas a la prevención primaria. Se trataba de actuar sobre las causas de las causas. La necesidad de un modelo de intervención más amplio que la educación sanitaria resultó obvia en aquellos años. La importancia de las políticas y su análisis para la acción sanitaria se pone de manifiesto, hay un renacer de la perfección de la importancia del medio ambiente físico, social y cultural, junto con una reivindicación política de disminución de la asimetría paretiana en el sector salud y la noción de “empowerment”.

En la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 se tomaron como puntos de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud; surge así la idea y el concepto actual de promoción de la salud que según la OMS, es un concepto en plena evolución que abarca “el fomento de estilos de vida y de otros factores sociales, económicos, ambientales y personales que favorecen la salud”.

Partiendo de los supuestos anteriores podemos definir que *la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma*. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o de adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vidas sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, son que se centra en alcanzar la equidad sanitaria, ya que dicho sector no puede por si mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud, y lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

La promoción de la salud constituye, por tanto, un proceso político y social global que abarca no solamente la acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

En consonancia con lo anterior, las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a la necesidades locales y a la posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos, deben fortalecer el desarrollo personal y social en tanto que proporcionen información, Educación sanitaria y perfeccionen las actitudes indispensable para la vida.

De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud. Es por ello que la promoción de salud debe radicar en la participación efectiva y concreta de la

comunidad, en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

1.2 La promoción de salud sexual

La sexología como disciplina fue propuesta por primera vez en 1907 y como tal ha experimentado grandes avances en los últimos cincuenta años. Históricamente, han existido tres áreas principales en sexología: educación, investigación y servicios clínicos, estos últimos concentrados en el tratamiento de las disfunciones sexuales.

En la Conferencia magistral “Sexual and Reproductive Health in the III Millenium” ofrecida en el marco del IV Congreso Europeo de la Federación Europea de Sexología, el profesor Eli Coleman, presidente de la World Association for Sexology, al hablar de los cambios sociales y económicos, destacó la liberación de la mujer, la revolución sexual, la liberación gay y lesbiana, el derecho de las técnicas de infertilidad, las enfermedades de transmisión sexual por segunda generación.

Respecto al impacto del VIH, acentuó no solo los efectos negativos de la plaga de nuestro tiempo, como lo denominó, sino que también la presentó como la oportunidad de entender mejor las practicas y la conducta sexual, la ocasión de reincluir las practicas no coitales y la comunicación en la sexualidad, la conveniencia de aumentar las investigaciones sobre la sexualidad y evidentemente, una gran oportunidad para desarrollar la salud sexual.

“Estamos antes el Nacimiento de una Nueva Revolución Sexual”, apuntó, en la que los medios de comunicación tienen una gran baza que jugar: la televisión, la comunicación por cable y satélite, Internet... la información está disponible libremente. Nuestro mundo está cambiando radicalmente: la esperanza de vida ha aumentado, la mortalidad infantil ha descendido, al igual que el número

de hijos, y la edad en que las chicas y chicos llegan a la pubertad también ha disminuido.

No podría olvidar el Dr Coleman los avances científicos como la revolución del Viagra, la farmacoterapia para las alteraciones sexuales, las perspectivas biopsicosociales en el tratamiento de las víctimas de violaciones y de abuso sexual, los nuevos tratamientos tanto farmacológicos como psicosociales para los portadores del VIH, el climaterio y la andropausia, así como la reproducción asistida.

Todo lo explicado hasta ahora supone nuevas oportunidades, nuevas opciones y nuevas libertades, pero inevitablemente también, nuevas responsabilidades y la necesidad de comunicación, transformación y de nuevos modelos de intervención. Existen una serie de razones que se fundamentan en realidades y problemas concretos, particularmente en poblaciones juveniles y adolescentes.

Se sabe por ejemplo, que niños y jóvenes se informan de cuestiones sexuales a través de sus amigos/ as; que cada vez más y más precozmente, tienen relaciones sexuales y que la falta de información seria y científica, unida a la dificultad de acceso a los anticonceptivos, les lleva a vivir situaciones de riesgo, algunas de las cuales acaban en experiencias traumáticas: matrimonios forzados, madres solteras, abortos, enfermedades de transmisión sexual...

Existen otros argumentos que hacen referencias a los efectos beneficiosos de la educación sexual en el plano interpersonal y en el de las relaciones sexuales, por ejemplo se sabe que mucho de los problemas sexuales que aquejan a numerosas personas, parejas y matrimonios se deben en gran parte a la ignorancia en cuestiones sexuales que han generado unas actitudes negativas respecto a la sexualidad. Es necesario tomar en consideración que la educación sexual, además de prevenir diversos problemas puede ser una forma útil y eficaz de promover una mejor salud y de mayor calidad.

Por último, por señalar solo algunos de los más relevantes, uno de los principales argumentos que no suelen ser utilizados y defendido con todo el éxito

y la energía deseada es, que la educación sexual, queramos o no admitirlo existe desde el momento del nacimiento. Por consiguiente, lo que sería deseable plantearse, no es si es necesaria o no, sino si queremos que siga siendo como habitualmente es o bien, preferimos cambiar.

La educación de la personalidad constituye un complejo fenómeno social que garantiza la apropiación por parte del ser humano de los frutos de la vida cultural, donde se le capacita para vivir en una determinada época y se desarrolla su personalidad de modo consecuente con tales fines. En este contexto integral corresponde a la Promoción de Salud Sexual la tarea de lograr el desarrollo pleno de la sexualidad, en íntima relación sistémica con los demás campos de la labor educativa y al mismo nivel de prioridades que estos.

La sexualidad tiene un conjunto de expresiones biológicas espontáneas, premisas del desarrollo, pero ellas por si solas no determinan las transformaciones psicosexuales del ser humano en cada etapa, estas tienen un fundamento esencial en los procesos de aprendizajes que impulsan el crecimiento, el desarrollo y la maduración de la sexualidad.

El desarrollo de la sexualidad es un proceso continuo que se extiende toda la vida, por tanto deberá adaptarse a cada momento evolutivo. Cada edad requiere de ciertos contenidos, implica diferentes objetivos y exige una metodología adecuada a las capacidades psicológicas y a los estilos y aprendizajes propios de cada edad. La promoción de la salud sexual debe ser científica y racionalmente planeada, formativa e informativa, debe enfocarse en el contexto amplio de la educación de la personalidad, abordarse desde una perspectiva intersectorial y multidisciplinaria, llevada a cabo en acción conjunta por profesionales, educadores y padres. Este tipo de promoción debe implicar la participación activa y comprometida de todos.

Esta es en primer lugar una responsabilidad individual de cada uno para con sigo mismo, contrario a los esquemas tradicionales donde la responsabilidad se descargaba en el otro. De esta manera debe implicar a la persona en su personalidad, debe partir de las vivencias, las experiencias y los conocimientos,

las creencias, los temores, las emociones, las actitudes y las características personales.

Si la promoción de la salud sexual se concibe como parte de la preparación para la vida, debe relacionarse orgánicamente con la vida misma, tanto en su alcance y contenido, como en sus formas de influencia y métodos. Esto significa, por un lado, que los sujetos deben ser pertrechados de aquellos conocimientos claros, veraces y objetivos, que sean significativos para la vida, así como de los valores, normas, convicciones, estrategias de acción, vías para la toma de decisiones y solución de conflictos vitales, para la proyección del futuro, la consecución de los planes de vida y la autorrealización.

Este vínculo con la vida solo puede garantizarse cuando el proceso educativo integra a todos los factores sociales que se interrelacionan en la actividad vital humana como la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad toda.

La importancia de los medios de comunicación masiva para influir en las normas sociales es un factor que también se ha reconocido ampliamente. Cualquier esfuerzo para promover la salud debe ir acompañado de la participación de los medios de comunicación masiva, utilizando todos los canales de comunicación. Los profesionales de los medios de comunicación tienen una responsabilidad frente a sus comunidades y en el caso de la salud sexual, esta responsabilidad no debería eludirse.

1.3 La percepción del riesgo a enfermar en los problemas de salud sexual.

En las décadas recientes se han hecho muchos avances en el campo de la salud y en la atención a la situación de la juventud. La prolongación de la esperanza de vida, la modernidad y la globalización con su gran gama de complejos estímulos, incrementa la necesidad de los adolescentes y jóvenes de encontrar, en las nuevas circunstancias que les rodean, los elementos para asumir los cambios biopsicosociales que experimentan en la construcción de un rol social que coincida con la identidad, organizar su comportamiento desde un hacer en el mundo que los objetive positivamente y sustente un proyecto de vida

que dé sentido a su relación presente con el entorno, lo que en muchas áreas de América Latina incluye, además, las dificultades propias de la pobreza.

Los avances de la medicina tienen un gran potencial en la reducción del sufrimiento y en la prolongación de la vida, lo que ha permitido prestar una atención cada vez más especializada a las diferentes etapas del ciclo vital e incluso considerar las diferencias de género. Desde el enfoque de enfermedad se observó que la morbilidad juvenil tenía la particular y relevante característica de ser desencadenada por factores mayoritariamente externos y conductuales: drogas, accidentes, suicidios, fugas, deserción escolar, embarazos, ITS, violencia, lo que llevó a organizar la atención para los y las jóvenes a través de estas problemáticas.

Así los jóvenes recibieron programas verticales como respuestas separadas a cada riesgo o daño: drogas, accidentes, ITS/SIDA, embarazo, sin articular un plan que atendiera la salud integral en la adolescencia. Las experiencias mostraron que los problemas se relacionaban y que además del daño y los comportamientos de riesgo, existían factores protectores por lo que los enfoques comenzaron a enriquecerse (Donas, 1992).

Por otro lado muchos de los aspectos en que los jóvenes afectan la tranquilidad social están asociados a comportamientos riesgosos; estos han llamado más la atención cuando son externalizadores de problemas que cuando sufren de depresión, aislamiento, abuso sexual, etc., lo que llama poderosamente la atención de diversos sectores sociales, como los comunicadores, maestros, etc., y la juventud fue cada vez más identificada como un segmento poblacional problemático que a menudo alcanzó una perspectiva estigmatizada.

Las agencias socializadoras como la familia, la escuela, los medios de comunicación, etc., se encuentran con nuevos contextos al enfrentar los cambios sociales y generan variadas respuestas y estímulos que buscan ser encauzadas en políticas de juventud que respondan al desafío de configurar las opciones apropiadas para este sector estratégico de la sociedad y pasar del signo de la problematización y exclusión juvenil, al signo de la incorporación positiva para el desarrollo personal y social.

Es, especialmente, en la década cumplida a partir de la declaración del Año de la Juventud en 1985, que se acumulan estudios, se promueven más perspectivas positivas, propuestas y programas que permiten tener una visión más compleja de la juventud, reconocer su relevancia en el desarrollo social, sus aportes y dificultades, la interacción de sus características con las posibilidades del entorno.

El concepto de riesgo en el período juvenil se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud (Weinstein, 1992).

Actualmente, el enfoque de la atención a la salud juvenil, procura desde una perspectiva más integral y articulada *reducir los factores de riesgo, incrementar los factores de protección y brindar oportunidades de reconstrucción y avance de la situación*. La conceptualización de la salud se refiere por lo tanto a una meta, a un proceso, no a un estado, particularmente en personas que se encuentran en un crítico período de crecimiento y no atravesando una mera transición de la niñez a la adultez.

Riesgo implica la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El conocimiento del riesgo da una medida de la necesidad de atención y la integralidad de los factores que se toman en cuenta, aumenta la posibilidad de que la intervención sea adecuada.

Sin embargo no conduce a la certeza de que el daño se produzca. Se ha constatado, por ejemplo, que el riesgo de tener un accidente es distinto para individuos y grupos de individuos de una población determinada (Suárez y Krauskopf, 1992).

El enfoque de riesgo asume que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o grupo a adquirir la

enfermedad o el daño *-prevención primaria-*; modificar sus consecuencias asegurando la presencia de servicios si el problema se presenta, al intervenir en la fase precoz del proceso mórbido y prevenir su desarrollo o propagación *-prevención secundaria-*.

La prevención primordial se orienta a promover el desarrollo y las condiciones del mismo y la *prevención terciaria* se dirige a quienes ya están dañados o enfermos e interviene para tratar las manifestaciones patológicas, controlar la progresión y evitar mayores complicaciones, así como controlar su propagación (Silber, 1992).

El potencial del enfoque de riesgo consiste en fijar metas orientadas a identificar los factores conducentes a resultados indeseados, medir la asociación entre estos factores y los resultados para planear las acciones de intervención en la reducción de los daños (Backett, et al, 1984). Estas intervenciones se orientan por un lado a la generalidad de la población que puede ser afectada, pero en particular, se focalizan en aquellas que están más expuestas.

Jessor (1991) explica que, en la tradición epidemiológica, el concepto de riesgo se relaciona particularmente con los resultados conducentes a la morbilidad y la mortalidad y permitió grandes logros al controlar factores como la contaminación de las aguas, la reducción de los niveles de colesterol ligados a las enfermedades cardiovasculares, etc.

Este enfoque llevó también a identificar factores sociales y comportamentales como elementos conducentes al mayor riesgo de ser dañado, como por ejemplo la accesibilidad social al alcohol y el tabaco y el stress personal. Un factor de riesgo puede ser un eslabón en la cadena que lleva a la enfermedad o daño, como también puede ser un indicador de la presencia de ese eslabón, La utilidad de estos factores es que son observables o identificables antes de que se produzca el hecho que predicen. Un ejemplo simplificado sería predecir que si un muchacho conduce una motocicleta puede tener un accidente.

Por otro lado, el enfoque de riesgo condujo a la identificación de los factores protectores, entendidos como las condiciones que impiden la aparición

del riesgo, de las conductas conducentes a él, por lo que disminuye la *vulnerabilidad* y favorecen la *resistencia al daño*.

Desde el ángulo de la atención de la salud, el ataque a los factores de riesgo tuvo un gran éxito en la reducción de problemas perinatales, de otros aspectos de la salud materno-infantil y especialmente en la aplicación a los problemas cardiovasculares, pues la identificación de los factores significativamente asociados a la presentación de estos daños en las situaciones anteriormente mencionadas permitió aumentar la predictibilidad de su aparición y prevenirla actuando sobre ellos.

Sin embargo, cuando se aplican estos criterios al desarrollo adolescente, las predicciones no se cumplen tan linealmente. Suárez (1993) da un interesante ejemplo de cómo el análisis psicosocial puede cambiar el peso negativo atribuido a los factores de riesgo al ejemplificar la conclusión existente en estudios estadounidenses de que el hijo de una madre latina adolescente soltera tiende a ser delincuente o drogadicto, conclusión que se vio modificada cuando se reconoció que la presencia en esos casos de una familia extensa, favorecía a los niños latinos en comparación con los anglosajones.

Es importante destacar que la situación puede ser de alto riesgo en un momento del ciclo vital y dejar de serlo en otro período. Esto se debe a que logros del desarrollo personal como son la *adquisición de capacidades* biológicas, psicológicas y recursos sociales influirán tanto como las *condiciones del entorno* de acuerdo al grado en que sean protectoras, peligrosas, incapacitantes, capacitantes.

Su interacción con las potencialidades y destrezas personales determinará en buena medida la vulnerabilidad del individuo o grupo. Por lo tanto, las consecuencias destructivas del riesgo varían durante el ciclo vital en relación a los *procesos de maduración, las condiciones de protección y los recursos personales* para efectuar ajustes o integraciones transformadoras de la situación.

Además, los daños biológicos o psicosociales que un individuo experimente, pueden no hacerse evidentes en el momento mismo de las

condiciones de riesgo: situaciones de la niñez afectarán aspectos que se presentan en la fase juvenil o vulnerabilidades sufridas en el período adolescente pueden influir negativamente la fase adulta. Así habrá comportamientos juveniles que en la adultez se traducirán en drogadicción, alcoholismo, delincuencia, SIDA (Weinstein, 1992).

Los daños más frecuentemente encontrados son: accidentes automovilísticos, muerte por inmersión, embarazo indeseado, SIDA y otras enfermedades sexualmente transmisibles, suicidios, homicidios, otras lesiones no buscadas, drogadicción, comportamiento delictivo, promiscuidad crónica. Una encuesta nacional en Costa Rica reveló que, aun cuando las estadísticas de salud confirman los accidentes como uno de los daños relevantes en la adolescencia, no son identificados por este grupo etéreo, ni por sus familiares, como un problema que requiera atención prioritaria para prevenir el riesgo (Krauskopf et. al. 1992).

Las conductas juveniles que se han identificado como factor de riesgo son: las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco; la conducción de vehículos a edades tempranas y sin utilización de los elementos de protección (cinturón de seguridad, casco en el caso de las motocicletas), en estado de ebriedad o siendo pasajero de un conductor ebrio, propensión a peleas físicas, particularmente portadores armas blancas o de fuego (Departamento de Salud de los Estados Unidos, 1994).

Se ha establecido que en la adolescencia los comportamientos específicos que favorecen los daños de la salud se encuentran interrelacionados. Weinstein (1992:8) señala que "existen ciertos circuitos de riesgo y que el joven que ha ingresado a uno de ellos va adicionando vulnerabilidades de distinto origen". Irwin (1990) reporta estudios de diversos autores que observan la relación entre el alcohol, consumo de cigarrillos y accidentes vehiculares.

El consumo de alcohol es considerado también un preeditor de ingestión de drogas ilícitas y actividades de sexo no protegido. Silber (1992:550,551) concuerda con esta posición al señalar que una conducta juvenil aislada como

fumar, puede ser el preanuncio de otras conductas de alto riesgo a corto plazo y sugiere que en tales circunstancias es recomendable evaluar más atentamente la posibilidad de uso de otras drogas, relaciones sexuales desprotegidas y tipificar los grupos de pares. Agrega que las conductas de alto riesgo ocurren con más frecuencia en adolescentes con un perfil psicológico "caracterizado por agresividad, excesivo énfasis con respecto a la independencia personal y la tendencia a actividades desviantes".

En el período juvenil los cambios biológicos, sociales y psicológicos replantean la definición personal y social del ser humano a través de una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida, los que conllevan ansiedad transicional y vulnerabilidades específicas (Bloss, 1981; Ausubel, 1954; Erikson, 1974).

La modernización ha traído una débil y frecuentemente contradictoria estructuración de la programación ofrecida a este período de crecimiento. En este contexto, lo cotidiano se constituye en un reto y a la vez en una incertidumbre en medio de la cual los y las jóvenes elaboran su identidad. Nuestra sociedad, a diferencia de las sociedades primitivas, no es clara para plantear requisitos públicos que incorporen a los jóvenes ritualmente como un miembro de reconocido valor.

Larson (1988) señala que "Si buscamos un equivalente del rito de pasaje adolescente en nuestra sociedad podemos ver que, en el presente, los desafíos esforzados que se designan para servir como demostración decisiva en los roles prestigiosos de nuestra sociedad, probablemente no sean tanto el vigor físico como la propia independencia personal y la capacidad para pensar y trabajar. Los proyectos académicos, las disertaciones y tesis se acercan más a esta descripción". Evidentemente tal opción sólo es accesible a un número reducido de jóvenes, y, que aún para ellos, estos ritos valoran sólo la esfera intelectual y no consideran los aspectos socioafectivos ni físicos.

Es posible que los comportamientos de riesgo como fumar, manejar carros audazmente, beber, sean equivalentes de ritos de pasaje, generados en la propia

subcultura juvenil cuando no encuentran oportunidades de probar su pasaje a la adultez mediante la prueba de sus nacientes destrezas ante una sociedad que los acoja. En este sentido, los países que han implementado la entrega de la Tarjeta Joven, llenan parte del vacío señalado.

La construcción de la identidad puede resolverse mediante el reconocimiento de características personales y la exploración de nuevas posibilidades desde la perspectiva de un compromiso futuro personal y de su sociedad. Cuando la conducta de riesgo aparece en esta dirección, puede ser parte del encuentro con la potencialidad y la experiencia enriquecedora. Es cada vez más evidente en los estudios actuales que ciertas conductas, aún cuando involucren riesgos "también pueden derivar en lo contrario, constituyéndose en una fuente de aprendizaje y en una suerte de antídoto frente a eventuales daños (Weinstein, 1992:8).

Cuando las bases del desarrollo de la identidad son deficitarias, la afirmación adolescente se establece carente de un compromiso estructurante, que busque evitar los peligros para poder preservar los logros presentes y futuros. En cambio, se incrementan las conductas riesgosas que buscan la satisfacción inmediata o la autoafirmación a través de acciones efímeras que dan sensaciones de logro y reconocimiento.

La satisfacción o la insatisfacción con el rendimiento personal tiene implicaciones en el equilibrio personal (autoimagen), la inserción social (valoración social) y el desarrollo de capacidades para responder al presente y planificar el futuro. La ausencia de solución a estos problemas afecta la salud y el bienestar de los jóvenes, conducen a un incremento de los comportamientos de riesgo, y contribuye a una reducción de sus oportunidades de inserción social satisfactoria.

En estas condiciones la juventud se hace vulnerable a la obtención de gratificaciones a través de conductas indiscriminadas de corto alcance, inmediatas y accesibles para afirmar su autoestima, buscar sensaciones de éxito en el riesgo mismo, encontrar acompañamiento emocional en actividades peligrosas que no prevén consecuencias, o anesthesiarse (drogas, actividades

masivas, juegos que los aíslan de la realidad) para no sentir la frustración aplastante; todo lo cual conduce al daño.

La apertura de oportunidades amplía los campos de experiencia, permite al adolescente contar con credenciales para una inserción exitosa y ofrece metas ante las cuales hay motivación para posponer pseudosoluciones inmediatas riesgosas. La reducción de las reacciones negativas en cadena impide repetir las respuestas inadaptadas y no facilita las actitudes negativas de otras personas.

Si la situación en que se encuentran no brinda tal perspectiva, los adolescentes revierten hacia sí mismos la insatisfacción o desahogan su enojo contra el medio, lo que les provee la sensación de poder. Su vulnerabilidad ha aumentado y consiguientemente se incrementa reactivamente la predisposición a evadir la frustración mediante la satisfacción riesgosa y efímera de sus necesidades de autoestima y pertenencia.

1.4 Las conductas de riesgo

Concordamos con Jessor (1991) cuando sugiere diferencias entre 1) *conductas de riesgo* que son las que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona durante su desarrollo juvenil e incluso, en ocasiones, buscan el peligro en sí mismo y 2) *conductas que involucran riesgos*, que son propias de los y las jóvenes que asumen cuotas de riesgo (no muy diferentes de los adultos) conscientes de ello y como parte del compromiso y la necesidad de un desarrollo enriquecido y más pleno.

Jessor considera infortunada la tendencia a considerar a todos los y las adolescentes como personas que tienen conductas de riesgo, por cuanto la generalización lleva a que las conductas de riesgo se expliquen por darse en adolescentes y no permite profundizar en aquellos jóvenes que realmente tienen un estilo de vida consistente en conductas de riesgo (verdaderos factores de riesgo) cuya vulnerabilidad los constituyen en importantes grupos meta para la promoción de su salud, bienestar e inserción social.

La reformulación psicosocial del concepto de riesgo condujo a un análisis de costo beneficio de la conducta, lo que se hace particularmente importante en el

enfoque que se dé a la juventud. Jessor (1991) ejemplifica su posición con las campañas antidrogas que le enseñan al adolescente a Decir No. Plantea que la posibilidad que los adolescentes abandonen un comportamiento tan riesgoso está relacionada fuertemente con la posibilidad que se le ofrezcan alternativas de satisfacción valiosas para ellos.

La insatisfacción y preocupación que los y las adolescentes tienen por su rendimiento personal (tanto educativo como laboral), la carencia de nutrientes socioafectivos y cognitivos, muestran su necesidad de un presente que les abra posibilidades de descubrimiento y certeza acerca de sus propias capacidades y valor. Esto es particularmente importante en las consideraciones de intervenciones preventivas, pues los aspectos que se tratan son de alta sensibilidad, intimidad y tienen numerosas implicaciones personales y socioculturales.

Jessor (1991:598) señala que "fumar, beber, conducción peligrosa de vehículos o actividad sexual temprana pueden ser formas de ganar la aceptación y respeto de los pares; en establecer autonomía en relación a sus padres, en repudiar la autoridad convencional, sus valores y normas, en manejar su ansiedad, frustración y anticipación del fracaso o en afirmar su madurez y mostrar la transición de la niñez a la adultez". La posición de Jessor no se orienta a justificar la permanencia de estas conductas sino a destacar la complejidad de la intervención para que logre ser efectiva.

En los aspectos anteriores hemos mencionado los factores de riesgo, y la vulnerabilidad. El panorama no quedaría completo (al menos en el actual nivel de aportes sobre el tema) si no se considera la *resiliencia*, factor importante que se refleja en la sorprendente capacidad que muestran muchos seres humanos de crecer y desarrollarse en medios adversos y alcanzar niveles de competencia y salud, que, en otros casos, no alcanzan individuos que no fueron sometidos a situaciones severamente traumáticas ni negativas.

El término resiliencia, que Rutter (1992) conceptualizó con importantes investigaciones y desarrollos teóricos, proviene de una sociedad identificada en los metales, que pueden resistir los golpes y recuperar su estructura interna. Se

refiere a la capacidad del ser humano de recuperarse de la adversidad y, más aún, transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo. Se trata de la capacidad de afrontar de modo efectivo eventos adversos, que pueden llegar, incluso a ser un factor de superación (Suárez, 1993).

La resiliencia aporta una susceptibilidad menor al stress y disminuye la potencialidad de verse afectado por eventos negativos, incluso, algunos daños. Se refleja en el hecho que en momentos diferentes de la vida de las personas muestran mayor capacidad para enfrentar, resistir y recuperarse de factores que pueden ser destructivos.

1.5 Estrategias de intervención frente al riesgo en la fase juvenil.

No pretendemos presentar en este apartado un estudio exhaustivo de los problemas y posibilidades que involucra el desarrollo de políticas de atención a los comportamientos del riesgo juvenil, sino entregar algunas reflexiones que constituyen modestos hitos en la complejidad del desafío. El análisis hasta aquí realizado permite concluir que la mayor parte de las causas de mortalidad y morbilidad en la fase juvenil son prevenibles.

Para la prevención de daños y conductas de riesgo es necesario adoptar estrategias que convienen adecuadamente la neutralización de los factores de riesgo, los límites a las conductas fuera de control, el fortalecimiento de los factores protectores e identificar no sólo aspectos individuales negativos, sino también los rasgos personales que permiten logros, integración social, autoimagen positiva.

Los programas sociales dirigidos a la juventud evidencian una fuerte preocupación por disminuir la vulnerabilidad y el daño a que se encuentran expuestos grandes contingentes de jóvenes latinoamericanos. Esta situación ha sido frecuentemente mencionada y se busca la focalización de los programas para jóvenes en alto riesgo. Una dificultad para ello es la definición y operacionalización de los grupos meta y de las áreas que deben identificarse para valorar su vulnerabilidad.

1.6 Instrumentos de valoración del riesgo juvenil.

En la valoración de las conductas y factores de riesgo para la fundamentación de las estrategias de intervención y prevención, se han abierto vías en operacionalización del problema con el desarrollo de instrumentos que permitan evaluar la presencia de comportamientos de riesgo en los y las adolescentes. Entre estos podemos destacar a Hofmann (1990) quien tiene un enfoque orientado a la detección de aspectos psicológicos e interpersonales. La autora desarrolla un inventario psicosocial para la evaluación del comportamiento de riesgo en la salud que consta de seis apartados fundamentales: hogar, escuela, pares, relaciones sentimentales, uso de sustancias, comportamiento antisocial. Considera el deterioro del rendimiento como un signo de trastornos potenciales y señala como un elemento fundamental en la evaluación de comportamientos de riesgo para la salud, un nivel cognitivo pobre y la falta de involucramiento de los adolescentes en el aprendizaje de la toma de decisiones.

Este tipo de abordajes requiere ser reenfocado de acuerdo a las características latinoamericanas tanto en estilos de vida como en relación a la presencia de contingentes de jóvenes que viven la exclusión, el empobrecimiento de opciones para el desarrollo cognitivo, la creatividad, del reconocimiento a su producción y carencia de suficientes opciones de inserción social reconocidas como valiosas.

Weinstein (1992) aporta la construcción de un Índice de Riesgo Psicosocial en Jóvenes que incorpora diez dimensiones de vulnerabilidad de reconocido valor como preeditores de daño psicosocial durante la juventud o que repercuten en la adultez. Considera las siguientes dimensiones que somete a una ponderación de expertos: nivel socioeconómico, familia de origen, pares, adicciones, sexualidad, relación con la educación formal, relación con el empleo, relación con el sistema legal o penal, características psicológicas, redes de apoyo. Las dimensiones de más alta ponderación en este índice son la familia de origen y la relación con la educación formal.

Es fundamental referirse al rol de los factores protectores en el comportamiento juvenil riesgoso. Como hemos dicho, un foco importante se

encuentra en las oportunidades para el desarrollo de destrezas y la incorporación social. Roldán (1994) destaca tres ambientes ecológicos fundamentales en el desarrollo del niño y el adolescente: el útero materno, la familia y la escuela.

En relación a esta última destaca que no todos nacen con las mismas posibilidades de responder al sistema educativo formal. Desarrolla en Argentina una investigación acción que tiene como objetivos programáticos la detección de factores protectores y de riesgo para la salud adolescente en el ámbito escolar y desarrolla una experiencia exitosa de capacitación para docentes y autoridades escolares como agentes de salud. Especifica la necesidad de la detección precoz de la población en riesgo de ser eliminada del sistema educativo por dificultades de aprendizaje e indisciplina y considera necesario lograr la disminución de la cantidad de alumnos en riesgo por ausentismo, bajo rendimiento, sanciones, exclusión del sistema por autoridades.

Documentos de la Organización Mundial de la Salud (1989) reconocen la importancia del ámbito escolar, el papel que puede jugar en la prevención primaria y primordial y destacan la necesidad de promover estilos de vida saludables entre los jóvenes. Generalmente se analiza lo contrario, o sea, si los y las adolescentes satisfacen los criterios de éxito del sistema educacional. En este caso, la posibilidad de promover su salud queda bastante excluida del enfoque.

1.7 La participación juvenil en las estrategias de prevención.

Un aspecto que gana un reconocimiento metodológico creciente es la necesidad de incorporar a los propios jóvenes a las propuestas y a la ejecución de programas. Weinstein (1992:82) recomienda que "los programas sociales dirigidos a jóvenes en riesgo psicosocial deben explorar estrategias comunicacionales que consideren los modos y fuentes de información que este grupo etéreo y social posee". Enfatiza que la información circule en el nivel local, motivando a los líderes cercanos a estos jóvenes para que su información y opinión pueda influirlos. Efectivamente estas estrategias, se han puesto en práctica exitosamente en diversos países latinoamericanos y constituyen una forma del trabajo de promoción de la situación de los jóvenes en riesgo que permite el avance integral y fortalecimiento.

Es posible señalar que hay una mayor conciencia de riesgos tanto en el plano sexual como en el campo de las drogas y los aspectos psicosociales de su desarrollo son más claramente percibidos. Estos jóvenes pueden ser capacitados para promover la salud en sus diferentes aspectos y actuar como agentes multiplicadores dada su fuerte interacción con los grupos de pares.

1.8 Características de la etapa evolutiva.

La juventud esta considerada como una de las edades de transito entre la niñez y la adultez. Por tanto constituye un momento clave al proceso de socialización del individuo. En el transcurso de este periodo, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales `propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional, como en las de sus relaciones con otras personas, la familia, con la pareja y los amigos. Además ya se debe regular el comportamiento de forma tal que alcance una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelve.

Aunque la totalidad de los autores, independientemente de la concepción teórica que asuman, consideran que la determinación de estas etapas no responde, como criterio principal para su delimitación, a la edad cronológica, la mayoría de los estudiosos propone determinados limites etéreos para las mismas. Así por ejemplo mientras para L.I. Bozhovich la juventud transcurre de 14 a los 18 años para I.S.Kon se enmarca de 14 a 15 y de 23 a 25 años. Por su parte H.L Bee y S.K Mitchell establecen como limites el periodo comprendido entre 18 y 22 años o más, en función del logro de la independencia y la culminación de estudios.

Sin negar el valor de las anteriores consideraciones, se cree importante enfatizar que la juventud constituye ante todo “edad psicológica”, ya que se parte de considerar al desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinada fundamentalmente por la maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico social, al decir de L.S.Vigotsky, creador del enfoque histórico cultural sobre el desarrollo de las funciones psíquicas superiores.

En la juventud la actividad de estudio adquiere un carácter científico profesional, sobre todos para aquellos que continúan desarrollando sus estudios en la educación superior. En este caso deberán asimilar contenidos pertenecientes a diversas disciplinas, los cuales presentan un elevado nivel de abstracción y de generalización.

En esta etapa las variaciones que se producen en el contenido y los métodos de obtención del conocimiento, influyen notablemente en el desarrollo de la personalidad y de forma especial, en el desarrollo intelectual en general y en particular del pensamiento, así como de los intereses cognoscitivos y profesionales. La capacidad de interés de resolver problemas adquiere un papel fundamental unido a la tendencia de plantearse nuevos problemas, lo que demuestra su actividad cognitiva, creativa.

En relación con la actividad informal o no institucionalizada, vemos que los jóvenes desarrollan diversas actividades en su tiempo libre, las cuales seleccionan intencionalmente en función de sus intereses generales. Algunas de estas actividades pueden llegar a ocupar un lugar elevado en la jerarquía motivacional, relegando al actividad de estudio a un segundo plano y encontrarse o no vinculada con la actividad profesional a la que piensa dedicarse en el futuro.

Otra característica propia de la juventud, en esta esfera es que su vida cultural y recreativa se encuentra relacionada en mayor medida a espacios externos al centro de estudios o laboral. Según I.S.Kon, la lectura, el cine y la televisión se encuentra entre las actividades preferidas en este grupo evolutivo y en ocasiones, la gran dispersión de intereses que posee la trae dificultades en la organización y distribución de su tiempo.

En diferentes momentos de esta etapa los jóvenes se van integrando a la vida laboral y el éxito en la actividad que desempeñan dependerá en importante grado, de su preparación profesional y motivación por las tareas que deberá realizar.

Las características de la situación social de desarrollo en estas etapas en lo referido a los sistemas de actividades y comunicación así como las

particularidades distintivas del desarrollo de la esfera afectivo-motivacional, favorecen las principales direcciones del desarrollo intelectual en las mismas. Estas direcciones de cambios cuantitativos y especialmente cualitativos abarcan el desarrollo de los procesos cognoscitivos, en especial del pensamiento.

En cuanto a la actitud ante el estudio y el interés por esta actividad de igual forma, se presenta en esta etapa una diversidad que va desde una actitud responsable en la escuela y una marcada orientación hacia el estudio, en términos de motivación intrínseca, hasta la existencia de un desinterés marcado por estas cuestiones.

Se produce una tendencia a clasificar las asignaturas necesarias e innecesarias, partiendo de los intereses profesionales.

Los jóvenes se orientan, en mayor grado, hacia el contenido de las asignaturas y prefieren aquellas que promueven su reflexión y los conduce a realizar generalizaciones, a partir de las cuales pueden dar explicación a determinados hechos concretos. No obstante, esta variedad de intereses puede combinarse con la incapacidad para organizar su tiempo y su propia actividad cognoscitiva.

Pasando a realizar algunas consideraciones acerca del desarrollo del pensamiento en la edad juvenil, coincidimos con L.I.Bozhovich, quien expreso que en la juventud este proceso cognoscitivo por excelencia, adquiere un carácter emocional personal.

El joven se interesa por la solución problemas cognoscitivos generales y por todo lo relacionado con los valores morales ideológicos, dada su necesidad de autodeterminación y su aspiración a elaborar una concepción del mundo propia.

En la juventud produce una búsqueda intensa de la amistad, la cual es concebida como una relación afectiva, altamente individualizada, estable y profunda. Las relaciones de amistad entre jóvenes poseen un carácter polifuncional, ya que cumple las funciones informativas, afectivas y regulativas de este proceso; y también constituye un contexto donde el joven desarrolla su

capacidad reflexiva. Se rigen importantes valores morales como la honestidad y la lealtad.

El acercamiento psicológico a los amigos, la medida de la comprensión que se le atribuye y la propia sinceridad con ellos, en la juventud son máximos y superan considerablemente todas las relaciones mutuas. El joven espera del amigo valoraciones no solo parecidas a su autovaloración, sino, que la supera, esto significa que la amistad cumple una función especial de apoyo a la consideración que tiene el individuo de si mismo.

Como primer afecto individual, profundo seleccionado de forma independiente, la amistad no solo se anticipa al amor, sino, en que parte va incluida dentro de si, pues la amistad mixta, de ambos sexos, se diferencia considerablemente en la juventud de la amistad unisexual, y con frecuencia la palabra amistad es solo el amor velado del amor naciente.

En cuanto a las relaciones de pareja en esta etapa se da una mayor movilidad hacia la interdependencia y funcionalidad, aunque los contenidos personológicos tienden a ser variados, las necesidades de afecto se encuentran presentes con frecuencia y las relaciones logran alcanzar sentidos psicológicos definidos.

Los resultados de las diferentes investigaciones evidencian que existen dificultades con respecto al desarrollo de la personalidad hacia las relaciones de pareja, indicando la necesidad de influir de modo mas intenso la preparación de los jóvenes para su desempeño en la vida amorosa.

En la juventud los conceptos morales se hacen mas concientes y estructurados y el joven logra formularlos correctamente a través del lenguaje. En esta etapa la moral opera desde lo interno. El sujeto asume la responsabilidad moral de sus acciones en base a principios morales generales, y a la vez logra una mayor flexibilidad y argumentación de sus valoraciones morales.

Generalmente, el joven para establecer su ideal no elige un modelo concreto o representado por una persona particular, sino, que el contenido de este ideal coincide con su proyección futura. Incluso, cuando prevalece un ideal

cuya estructura esta asociada a un modelo concreto, el mismo se asume críticamente y con un alto nivel de elaboración, ya que se abstraen y fundamentan aquellas cualidades que responden al sistema de necesidades motivos y exigencias morales, asumidas por el joven.

Las principales adquisiciones de la esfera afectivo-motivacional en la juventud, se produce en las esferas autovalorativas, moral y de los motivos vinculados a la elección, estudio y desempeño de la futura profesión.

La autovaloración logra una mayor estabilidad y el joven es capaz de fundamentar sus contenidos de forma más elaborada, convirtiéndose en un medio de autoperfeccionamiento del sujeto, al transformarse su función reguladora y autoeducativa.

En cuanto al desarrollo moral se presentan las condiciones propicias para que se alcancen el nivel de autorregulación moral y surge la concepción del mundo como formación motivacional que sustenta el proceso de autodeterminación del comportamiento.

Los ideales morales se generalizan y el joven se convierte en el propio centro de su ideal, proceso que se interrelaciona con la elaboración de su proyección futura y del sentido de a vida.

1.9 La promoción de salud sexual en los contextos educativos. Centros de Educación Superior.

El derecho a la educación y la salud gratuita en Cuba son privilegios que de modo cotidiano se pueden evidenciar, pero esto no nos aleja de nuevas interrogantes y perspectivas de trabajo, sino que nos reta, independientemente del contexto en que converjan ambas actividades, hacia el perfeccionamiento de las acciones conjuntas, de la calidad en el sistema y servicio de salud escolar y en la educación por e autocuidado.

La escuela es una institución mediadora ente la dimensión social y la individual que concreta su influencia formativa sobre la sexualidad a través de la inclusión de los grupos de coetáneos que tienen un común desarrollo personológico en un

sistema de actividades educativas. Cabe señalar que los estudiantes no se implican como individuos aislados en estas áreas. El sistema de actividades y de relaciones necesarias para su realización tiene su modalidad privilegiada en el trabajo con grupos.

El papel del maestro como agente de la educación sexual de los alumnos es fundamental, pero a la vez muy complejo, ya que él actúa sobre la personalidad de los estudiantes y sobre su esfera psicosexual, aún sin que tenga explícitamente encargada esta tarea educativa desde una asignatura o en determinada actividad educativa.

También es importante la labor del profesor en el establecimiento y mantenimiento de las normas morales dentro del grupo, con su juicio y su comportamiento sanciona continuamente y de muchas formas la expresión de los afectos y de la sexualidad. El sistema de actividades educativas que él organiza y conduce, así como las relaciones que él regula durante su realización, también inciden más o menos explícitamente en la esfera psicosexual de la personalidad de los escolares. En el caso de la escuela interna, el sistema de relaciones entre alumnos y profesores constituye uno de los más importantes factores de la promoción de salud sexual.

La escuela debe además, relacionarse con los médicos de familia y las instituciones de salud donde este enclavada. También puede y debe mantener vínculo con otras instituciones culturales cercanas, que de alguna manera influyen o pueden incidir positivamente en la atención de los intereses de los estudiantes, contribuyendo a su educación integral.

Si se tiene en cuenta que el propósito esencial de la política educacional de nuestro país es la formación multifacético de la personalidad y que la sexualidad se inscribe armónicamente en el sistema genera conformado por esta, es posible comprender entonces por qué la promoción de salud sexual tiene que ocupar necesariamente el lugar que le corresponde en el proceso educativo integral.

1.10 La promoción de salud sexual en los Centros de Educación Superior.

Generalmente se han desarrollado programas de promoción y educación sexual en instituciones escolares, desde la enseñanza primaria hasta el preuniversitario; sin embargo, este tema no ha sido tratado con fuerza en los Centros de Educación Superior (CES) resulta difícil delimitar cuáles serían los indicadores que definen los estados de salud sexual en los CES. Sin embargo no se puede responder con esquemas rígidos, centrados en la incidencia y prevalencia de patologías o de enfermedades inherentes a los CES, pues solo se obtendría una visión simplista y superficial del problema.

Desde la dimensión general es importante destacar como en la última década el análisis del cuadro epidemiológico a nivel mundial constata el aumento significativo de las infecciones de transmisión sexual, el SIDA y las enfermedades relacionadas con el modo y estilo de vida, lo que inevitablemente afecta los índices de la calidad de vida, el desarrollo humano y merma la vida útil del hombre, cuando aún puede hacer provecho de sus capacidades biopsicosociales.

Desde lo particular, es válido destacar el lugar que históricamente ocupan las universidades, centros de altos estudios como suelen llamarse, en su rol de fuentes, receptoras y evaluadoras de las transformaciones científico técnicas, donde más que la instrucción, se defiende la formación integral de un individuo capaz de cuidar el bienestar humano.

A partir de lo anteriormente expuesto se puede afirmar que, la educación superior no está ajena ni excluida de este quehacer salubrista que define nuestros tiempos y que son múltiples las acciones a realizar y sistematizar para propiciar estilos de enseñanza – aprendizaje en salud, tanto en la dimensión curricular como extra curricular.

La Universidad Central Marta Abreu de las Villas, proclamada simbólicamente en 1948 y creada oficialmente por la Ley 16 de noviembre de 1949, comenzó su primer curso académico el 30 de noviembre de 1952 con siete carreras: Ingeniería Química, Ingeniería Agronómica, Ciencias Comerciales, Filosofía y Letras, Pedagogía y Profesor de Idioma Inglés y una matrícula inicial de 615 estudiantes.

La UCLV es la institución de enseñanza superior más multidisciplinaria del país y una de las más amplias y complejas. Su sede principal radica en la Ciudad Universitaria “Abel Santa María”, donde se asientan sus instituciones administrativas, científicas y académicas; instalaciones deportivas, recreativas y culturales, así como una policlínica con servicios médicos y estomatológicos. Posee otros dos asentamientos institucionales fuera de la provincia, uno de ellos en la Sede Universitaria de Santi Spíritus, en la capital de esa provincia y una Facultad de Agronomía de Montaña, ubicada en lo alto de la Sierra del Escambray.

La UCLV es el centro con mayor cantidad de estudiantes becarios de pregrado del país (80% de su matrícula), y cuenta con más de 400 becarios extranjeros de 42 nacionalidades.

Actualmente rectoradas por la Dirección Nacional de Extensión Universitaria del Ministerio de Educación Superior en Cuba, se ejecutan en este centro, un conjunto de estrategias de salud que se articulan con el programa estipulado en la Carpeta Metodológica de Municipios por la Salud definido como “Universidad: Comunidad Saludable”. Del trabajo desplegado por en esta dirección, se destacan en los últimos años programas dirigidos a prevenir las ITS y el VIH/SIDA.

Sin embargo el efecto positivo de estas acciones, deviene en nuevas necesidades de aprendizaje en salud sexual, lo cual no debe estar a merced de la aleatoriedad e interés personal de los educandos, o por la creatividad del docente, sino contemplados dentro de diseños de investigación acción participativa contenidos a la salud e higiene universitaria. Esto obliga a pensar en la concepción teórica, metodológica y práctica que sustenta esta importante labor.

Finalmente se debe apuntar que la preocupación por la salud sexual en la universidad actual, dejará de ser una necesidad compartida en la medida en que la calidad de los servicios de salud establecidos en estas instituciones, respondan a los intereses vivenciados por los sujetos enfermos o supuestamente sanos, en proporción al compromiso personal de elevar la esperanza de vida en un enfoque transprofesional, interdisciplinario, contribuyendo de este modo a que la

responsabilidad por los estados de salud sexual, sea un motivo que regale y ofrezca buenos frutos al sentido de vivir. Es por ello que se propone como problema central de esta investigación es siguiente:

¿Cómo elaborar un programa de promoción de salud sexual que facilite la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en estudiantes extranjeros?

METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio

Para dar respuesta al objetivo de trabajo se realizó una investigación de tipo descriptiva en la Universidad Central Martha Abreu de Las Villas, ubicada en el municipio de Santa Clara, provincia de Santa Clara, en el periodo correspondiente a febrero a junio 2004.

2.2 Población y muestra

La población correspondía a los 236 estudiantes extranjeros de la Residencia Estudiantil Universitaria U-9 de la Universidad Central Martha Abreu de Las Villas. La muestra constituida por 30 sujetos fue seleccionada mediante el criterio de voluntariedad.

Los criterios de inclusión:

- Consideración ética: Consentimiento informado para participar en el estudio.
- Asistencia a los talleres: Que asistiera al menos al 95% de las actividades programadas.

Los criterios de exclusión:

- Los que se negaban a continuar en las sesiones de trabajo.
- Los que no asistían pero se marchaban antes de terminar la sesión de trabajo.

La distribución de la muestra se realizó del siguiente modo teniendo en cuenta: sexo, edad, año académico, carrera, país.

- Sexo: Femenino y masculino.

Tabla 1: Distribución muestral según el sexo.

Sexo	Nro.	%
Femenino	7	23,33
Masculino	23	76,66
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta.

Tabla # 2: Distribución muestral según edad.

Edad	Nro.	%
18	3	10
19	4	13.33
20	6	20
21	5	16.67
22	8	26.67
23	4	13.33
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

- Año académico: 1, 2 y 3.

Tabla #3 Distribución muestral según el año académico

Grado Escolar	Nro.	%
1	12	40
2	7	23.33
3	11	36.67
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta.

- Carreras: Psicología, Derecho, Farmacia, Eléctrica, Agronomía, Veterinaria. Ingeniería Industrial.

Tabla # 4: Distribución muestral según carrera.

Edad	Nro.	%
Psicología	4	13.33
Derecho	9	30
Farmacia	5	16.67
Eléctrica	2	6.67
Agronomía	1	3.33
Veterinaria	1	3.33
Industrial	8	26.67
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

- Países de procedencia: Chile, Colombia, Guatemala, Trinidad y Tobago, Viet Nam, Brasil, Quinea Ecuatorial, Quinea República, Líbano, Bahamas, Santa Lucía, Dominica.

Tabla #4: Distribución muestral según país de procedencia

País	Nro.	%
Chile	1	3.33
Colombia	3	10
Trinidad y Tobago	2	6.67
Viet Nam	2	6.67
Guatemala	1	3.33
Brasil,	1	3.33
Quinea Ecuatorial	4	13.33
Quinea República	5	16.67
Líbano	2	6.67
Bahamas	3	10
Santa Lucía	2	6.67
Dominica	4	13.33
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta.

2.3 Métodos y técnicas

Para la recogida de la información se utilizaron un conjunto de métodos y técnicas que por su validez y confiabilidad permitieron una mejor descripción del objeto de estudio. Ellos son:

- Observación participante.
- Encuesta.
- Marco Lógico.
- Entrevista semi-estructurada.

2.4 Descripción de los Métodos y técnicas

- **Observación:** Es la percepción atenta, racional, y sistemática de los fenómenos relacionados con el objeto de investigación.
- ☞ **Observación participante:** Su objetivo es recoger datos, de modo sistemático, a través de un contacto directo con los sujetos, en contextos y situaciones específicas. No responde a un diseño rígido, es de carácter flexible, abierto. Puede partir de algunas interrogantes generales como base para la toma de datos. Se utiliza con el objetivo de valorar el comportamiento del grupo para lograr una mejor comprensión de los significados compartidos, mediante un contacto directo en contextos y situaciones específicas. (Anexo 1)
- **Encuesta:** Método auxiliar que tiene un cuestionario o formulario dirigido a la búsqueda de información que se recogen a través de criterios, valoraciones, etc., de grupo de personas; se caracteriza porque se pueden aplicar masivamente y aunque presenta desventajas son útiles, pues posibilitan obtener una información variada y extensa sobre los fenómenos estudiados con economía de tiempo y recursos; facilita establecer inferencias, elementos que consideramos para su aplicación. (Anexo 2).

- **Marco Lógico:** Este método es utilizado como adecuado instrumento de cambio que se escogen entre varias alternativas dirigidas a la obtención de resultados esperados. Esta técnica jerarquiza los objetivos principales del proyecto, los que clasifica como: el fin, el propósito, los resultados esperados y las actividades, las que son plasmadas de forma ordenada dentro de la matriz del proyecto. Se le señalan varias ventajas cuando se utiliza para el trabajo en grupo: (Anexo 3)
 - Parte de un pleno conocimiento de la situación existente.
 - Permite dirigir los esfuerzos hacia los problemas fundamentales que han de ser objeto de transformación.
 - Profundiza en el conocimiento de las causas y efectos de dichos problemas.
 - Ofrece orgánicamente una estructura idónea para el desarrollo de acciones que posibilite la obtención de objetivos propuestos.
 - Posibilita una estructura de organización sistemática de trabajo que permite el adecuado desarrollo de las actividades necesarias para el logro de los resultados previstos así como la determinación de los indicadores que posibiliten la medición de ellos (tanto en el seguimiento como en el impacto).
 - Es una metodología uniforme y flexible.
 - Es utilizable en un amplio espectro de la actividad grupal.
 - Facilita al trabajo participativo.
- **Entrevista:** Es una técnica de recopilación de información mediante una conversación profesional. Se adquiere información acerca de lo que se investiga. Depende en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y el investigado. Sus objetivos fundamentales son: obtener comunicación, suministrar información y/o modificar conductas.

☞ **Entrevista semiestructurada al estudiante:** Este tipo de entrevista se basa una serie de aspectos que el entrevistador tendrá en cuenta a la hora de entrevistar; pero que no está en la obligación de seguirlos en el orden en que fueron planteados, teniendo, además, la posibilidad de readecuarlos en su formulación en correspondencia con las particularidades que adopte la situación comunicativa. (Anexo 4).

Procedimiento:

Etapas	Pasos
➤ Exploración:	▪ Análisis de documentos donde se aborden ideas relacionadas con la problemática de estudio (<i>informe de beca, balance de atención médica a estudiantes extranjeros</i>).
➤ Planificación:	▪ Elaboración del diseño teórico y metodológico de la investigación.
➤ Ejecución:	▪ Aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos para obtener la información necesaria.
➤ Evaluación:	▪ Procesamiento e interpretación de los datos obtenidos. ▪ Realización del criterio de expertos.

Resultados y discusión

Para realizar el análisis y discusión de los resultados se da respuesta a las interrogantes científicas planteadas.

- ❖ Determinación de los problemas relacionados con la salud sexual en los estudiantes extranjeros.
- ❖ Análisis de las estrategias seguidas en la promoción de salud sexual y los resultados en la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en los estudiantes extranjeros de la UCLV.
- ❖ Elaboración de un programa de promoción de salud sexual que facilite la prevención de las ITS y el VIH/SIDA para los estudiantes extranjeros de la UCLV.

3.1 Determinación de los problemas relacionados con la salud sexual en los estudiantes extranjeros.

Para cumplir esta tarea se trabajó mediante los talleres diagnósticos.

Taller #1

El taller da inicio con la técnica del juego de “La botella”, haciéndola girar hasta el momento de señalar un integrante quien debía contestar preguntas dirigidas relacionadas con la temática del SIDA.

Las preguntas propuestas fueron:

- ¿Cuál es la diferencia entre el VIH y SIDA?
- ¿Puedes decir cómo se transmite el VIH?
- ¿Puedes saber a simple vista si una persona está infestada?
- ¿Qué crees sobre el condón?
- ¿Si eres picado por un mosquito que también picó a una persona sero positiva, corres el riesgo de infectarte?
- ¿Ya existe una vacuna o un tratamiento que cura el SIDA?
- ¿El virus puede ser transmitido por el sexo oral?
- ¿Tienes miedo de que el virus pueda pasar a través del condón?

De esta forma se desarrolla la primera fase del taller, hasta llegar al fin de las preguntas como también de las nuevas inquietudes formadas en el debate. Las respuestas se someten al debate grupal en un momento posterior.

Una vez transcurrido el debate en relación a las preguntas que se expusieron, se señalan como elementos importantes que los participantes de manera general presentan interés por el la materia, aunque se señalan algunas dificultades en la comprensión del problema como:

- Las diferencias fundamentales entre VIH y SIDA, (alrededor de cinco participantes no tenían idea de ningunas respuestas).
- Las formas más comunes de contagio se centraron en vía sanguínea y relaciones sexuales, también se hizo alusión al uso inadecuado de jeringuilla y pero solo dos reconocen como vía de transmisión del SIDA de la madre a su hijo, tanto en el embarazo, parto y lactancia materna.
- Todos coinciden en que la única forma de conocer que una persona está infestada es haciendo los exámenes correspondientes.

En cuanto al tratamiento, se mostró dominio amplio de una gran gama de investigaciones aunque reconocen que se especula sobre este tema, aun no se ha logrado encontrar el antídoto o cura a esta enfermedad.

Las mayores dificultades se movieron al rededor de:

- La protección contra el SIDA es un punto rojo, se manifiesta un latente rechazo al condón, considerándose como un elemento que disminuye la sensibilidad, como algo incómodo y que puede dañarse o romperse fácilmente.
- Existe un desconocimiento total sobre el mosquito como agente no trasmisor del VIH/SIDA.

El taller avanza con la división del grupo en tres subgrupos, los cuales fueron formados con el recurso de elección de un color (blanco, negro y rojo). Cada subgrupo se enfrenta a la tarea de debatir entre ellos y elaborar la respuesta a una pregunta que se sometería a nuevos apuntes una vez que se llevara al plenario.

- Subgrupo # 1: ¿Qué se entiende por prevención de SIDA y promoción de salud sexual?
- Subgrupo # 2: ¿Qué se ha hecho para la prevención del SIDA y las ITS en la UCLV con los estudiantes extranjeros?
- Subgrupo # 3: ¿Qué se puede hacer y en que medidas ustedes pueden ayudar?

Atendiendo a la pregunta del subgrupo # 1 las ideas fueron muy limitadas, señalan:

- Como prevención de SIDA: usar condón.
- Como promoción de salud sexual: todo lo relacionado con conversatorios, debates y divulgación grafica relacionada con información que aumenten conocimientos sobre el tema con el fin de evitar el SIDA.

Aquí se constata que tienen un concepto limitado de la salud sexual pues no lo conciben como a experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Lo que influye en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales para:

- Propiciar un bienestar armonioso personal y social.
- Enriquecer la vida de modo individual y social.
- Prevenir las disfunción y/o enfermedades sexuales,
- Favorecer que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

A partir del debate del subgrupo # 2 se pudo conocer que entre las acciones realizadas en la promoción de salud sexual solo se identifican:

- Realizar exámenes de laboratorio al entrar y salir del país.
- Alguna orientación alguna que otra vez por parte de los médicos la importancia de la protección.
- En ocasiones se reparten condones en beca.

Estos resultados se corresponden con estudios anteriores realizados en la institución donde se reflejan las preocupaciones y los problemas que afectan a la salud sexual y se manifiestan cada vez en las situaciones de vida relacionadas con la sexualidad exigiendo la intervención de personas o la sociedad, o de ambas, en vista de su repercusión en el bienestar y la calidad de vida.

La gama de inquietudes y problemas sobre la salud sexual en los estudiantes extranjeros se observó que era muy amplia y abarca desde las preocupaciones que se perciben como “parte de la vida” hasta las que representan una amenaza para el bienestar de las personas e incluso para la vida.

Estas preocupaciones y los problemas exigen la atención de todos los factores de la vida universitaria, en especial de los programas extracurriculares ya sea para que se apliquen medidas preventivas o se ejecuten programas de atención, integrados y adecuados.

Es fundamental abordar las preocupaciones y los problemas atinentes a la salud sexual y encontrarles solución no sólo porque quebrantan la salud sexual y, por ende, la salud en general de la persona, la familia y la sociedad, sino también porque su existencia puede indicar la presencia de otros problemas de salud. Asimismo, tales inquietudes y problemas pueden ocasionar y perpetuar otros trastornos en la persona, la familia, la comunidad y la población en general.

El subgrupo # 3 brinda información sobre la implicación en el tema así como en la participación que quieren tener en las actividades. Ellos señalan que no están preparados todo lo necesario y alegan por actividades para aumentar sus conocimientos aún insuficientes.

Consideran que las actividades deben contemplar:

- Todos los tipos de propaganda, señalando como importante los medios como los canales educativos.
- Resaltan la búsqueda de espacios en la docencia, ya sea por asignaturas ó de manera específica crear una que integre los temas de salud sexual que son necesarios para la vida del universitario.

El grupo señala como necesidad de aprendizaje la confección de un buzón, donde se lanzarían preguntas que serían respondidas al inicio de los talleres siguientes y debatirlo por todo el plenario.

La confección del mismo se realizó rápidamente, lo que permitió que se colocara sin dificultad en el primer piso de la beca. Como resultado se seleccionaron las preguntas más frecuentes y se elaboró un manual informativo de bolsillo.

El taller cierra sus puertas al manifestarse por parte de los integrantes un gran interés y gusto de participar en actividades relacionadas con estos temas, así como la manifestación de otros intercambios sobre el tema, lo que favorece en gran medida la coordinación de la fecha del próximo encuentro.

Taller # 2

El taller da inicio con la técnica de animación “Mi amigo es”. Una vez logrado un nivel elevado de excitación se pasa a dar cumplimiento a la necesidad de aprendizaje señalando como preguntas fundamentales:

- ¿El VIH se puede transmitir a través del sexo oral?
- ¿Existe otra forma de protección que no sea el condón para evitar el SIDA?
- ¿Puede transmitir el mosquito el SIDA?

Estas preguntas fueron respondidas sin dificultad, logrando una satisfacción en el grupo en cuanto a enriquecer su estado de información. El taller continuó con la realización de un bosquejo apoyado en la lluvia de ideas sobre que se entiende por comportamiento sexual; de esta manera se introducía el tema fundamental a tratar.

Las ideas fueron muchas y concluyeron como más significativas para un concepto las siguientes:

- El comportamiento sexual se relaciona con la conducta sexual.

- El comportamiento sexual es la manera de desarrollar la sexualidad desde el punto de vista sexual, es lo que determina lo bien y lo mal en cuanto a estas cuestiones, y es donde existen parámetros y normas para valorar los comportamientos.
- El comportamiento sexual es lo que hacen los homosexuales, los bisexuales y los heterosexuales, todo dependiendo del desarrollo y la postura que se asuma, así como lo que se manifiesta, se conserva y se interactúa.
- El comportamiento sexual es la actividad de la persona frente al sexo.
- El comportamiento sexual es la forma de cada individuo para manifestar sus conductas sexuales.

Se continúa con el trabajo en grupo, dividiendo a este en tres subgrupos para la discusión de tres puntos fundamentales:

- Subgrupo 1: ¿Qué derechos tiene la persona adulta sexualmente sana?
- Subgrupo 2: ¿Qué caracteriza el comportamiento sexualmente sano?
- Subgrupo 3: ¿Qué caracteriza una residencia estudiantil que propicie un comportamiento sexualmente sano?

Atendiendo al debate es válido puntualizar que fue de gran interés y polémico.

En cuanto a los derechos que tiene una persona sexualmente sano se destacaron:

- El derecho a elegir por si solos su sexualidad y su pareja.
- El derecho a la intimidad, señalando que no siempre se tiene principalmente en beca.
- El derecho a ser respetados.
- El derecho a reconocer las diferencias, esto relacionado tanto con las características individuales de cada persona, así como lo relacionado con el homosexualismo.

El subgrupo 2 centró sus ideas sobre la sexualidad sana, y de esta misma forma el plenario, en cuanto a:

- Protección y estabilidad en la pareja.
- Destacó la necesidad de que la pareja se conozca en todos los ámbitos.
- Señaló la necesidad de ser complacidos.
- Se manifiesta como sexualidad sana existente solo en los heterosexuales.
- Otros aspectos importantes fueron relacionados con la conciencia, el amor y la fidelidad.

El debate referente a las preguntas del subgrupo 3 fue muy motivante señalando que les tocaba de muy cerca. Aunque reconocían que era muy difícil contar con una residencia estudiantil que propicie una sexualidad sana, y señalaron como necesario:

- Eliminación de las literas.
- Eliminar los cuartos con tantos becados (privacidad).
- Brindar información sobre el tema en beca, cuestión que es prácticamente nula.

Consideran de gran importancia para ellos este tipo la actividad, debido al grado de implicación, interés de los participantes, así como la oportunidad de decir opiniones que nunca habían tenido un espacio para manifestar.

El taller culminó con la técnica " Mi taller hoy fue ", que consistió en resumir el taller y su sentir en él con una sola palabra, obteniendo como las más repetidas: satisfactorio, importante, muy bueno, instructivo y polémico.

Taller # 3

El tercer taller abre sus puertas con "Juego de Palabras", que consiste en decir palabras que se relacionen siguiendo el orden de la primera (amor). Este recurso se utiliza con el objetivo de animar y motivar a los integrantes.

Una vez terminada esta fase preparatoria, se les pide que todos centren en ellos para que piensen y valoren en sí tres interrogantes:

- ¿Cuál es el principal problema de salud que tiene usted o pudiera tener?
- ¿Cuáles son las causas?
- ¿Qué indicadores le demuestran cuales son sus problemas básicos?

Una vez que se ofrece un tiempo para la reflexión se procede al intercambio grupal, donde se exponen todas las ideas y se hace un resumen de ellas, señalando las más destacadas y las que la mayoría exponen.

Atendiendo a la primera interrogante se determinan como problemas centrales: el rechazo al condón, los parásitos vaginales, la promiscuidad, o como se le llamó relaciones libres o casuales y los embarazos.

Para estos se mencionan como posibles causas la higiene de las aguas, la edad, la modernidad o exigencias de la sociedad actual, o modelos que se imponen.

Coinciden también en señalar como indicadores que se relacionan con las causas las manifestaciones de síntomas y la disminución del deseo sexual cuando se utiliza el condón.

Una vez concluido el debate y llegado a las conclusiones expuestas, se lanza como pregunta del cierre si les gustaría conocer la historia del condón; lo que permite fijar sin dificultad el próximo encuentro.

Taller # 4

Este taller además de sus actividades específicas también se convirtió en un taller de cierre. Se inicia con la presentación de la historia del condón momento que acerca a los integrantes no solo a la motivación sino también a la reflexión, pues se conoce que desde nuestros inicios se habla de este, aunque en la actualidad haya adquirido una importancia mayor debido al aumento de las infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

Una vez que este primer momento termina se explica que lo que han vivenciado ocurre en muchos lugares del país y que lo desarrollan un numeroso grupo de personas que se les llama promotores de salud específicamente cuando trabajan esta área.

Es entonces cuando se invita al debate mediante tres preguntas:

- ¿Qué es un promotor de salud?
- ¿Qué problemas debe tratar un promotor de salud?
- ¿Qué debe caracterizar a un promotor de salud?

El debate se manifiesta de una manera muy amena y destacan que como promotor de salud a las personas que:

- Brindan información o realizan acciones tanto a nivel individual, grupal o social para evitar una determinada cuestión.
- Abordan en mayor grado problemas como el SIDA, ITS, alcohol, drogas, embarazos tempranos, infidelidad, impotencia.
- Se caracterizan por tener experiencia con el tema.
- Tienen habilidades comunicativas para llegar con facilidad a la población.
- Nivel de información especializada y general.

El hecho de qué hace un promotor resulta una interrogante que permite elevar el taller a un nivel superior, favoreciendo el paso de integración y sistematización del proceso de realización de los talleres.

Las ideas se mueven según el propio interés de los participantes, haciendo énfasis en conferencias, cine – debates, charlas, diferentes actividades con promotores tanto en becas donde se pueden realizar intercambios de preguntas y respuestas que pudieran auxiliarse en rifas con elementos que tengan información sobre los temas, se señala aquí también de mucha utilidad la propaganda en todas sus variantes.

El área curricular no dejó de ser señalada como un espacio muy importante para esta tarea, donde la planificación de una asignatura permita transmitir

información sobre elementos de la salud sexual para el logro de una formación más integral, debido a la diferencia de cultura, costumbres y procesos educativos a los que ellos se enfrentan.

Señalan como temas importantes en cualquier variable de estas actividades los relacionados a: comunicación, vida en pareja, roles, salud, calidad de vida, SIDA, medios anticonceptivos.

En las palabras claves que definen el taller plantearon: satisfechos, maduros, informados, seguros, dudosos, reflexivos.

El enriquecimiento de la actividad alcanzó su máximo escalón cuando al final se les pide que digan con una frase cómo se sintieron en todo el tiempo de trabajo y señalan que: *desean que estas actividades como todo lo que ellos han planteados se realicen, porque estarán ahí para recibir y entregar.*

Evaluación integral de los talleres.

La función básica de los talleres fue diagnóstica. Para ello se trabajó con enfoque participativo. Se valoró básicamente la asistencia con un promedio de 27 asistentes.

La participación fue buena porque ellos lograron comunicar, abordar y proponer soluciones al problema que se analiza.

Como elementos positivos, negativos e interesantes que destacaron los participantes en la evaluación final se distinguen con mayor frecuencia:

Positivo	Negativo	Interesante
• Calidad de los encuentros. • Preparación de los coordinadores. • Aprendimos sobre problemas de salud sexual. • Formas para protegernos. • Intercambio de experiencias. • Ameno. • Capacitación para el futuro.	• Poco tiempo. • Pocos temas. • Tiempo limitado para profundizar. • Desinterés de nosotros para empezar los talleres. • Pobre presencia de las mujeres. • Debíó haber empezado en el inicio de curso.	• Temas abordados. • Combinación de información teórica con ejercicios prácticos (ejemplo: uso de condón). • Compartir con especialistas cubanos. • Los medios. • La comunicación con las coordinadoras.

Las necesidades de la población a la que estaban destinados los talleres se han cubierto en buena medida ya que se brinda información sobre los temas relacionados con la salud sexual, se responden las principales interrogantes fundamentadas por los participantes, se promueve el debate para provocar reflexiones y permitir la sensibilización sobre temas polémicos como por ejemplo el SIDA, para de alguna manera guiar los comportamientos en el área de salud sexual hacia una forma más responsable.

La ejecución de las actividades programadas trajo como efectos fundamentales:

- El interés y la apertura a nuevos conocimientos.
- La manifestación espontánea de cómo trabajar los contenidos de salud sexual de manera que sean aceptados positivamente.
- La participación e implicación en el proceso de manera creciente, constructiva y reflexiva.

Los objetivos propuestos en cada taller se cumplieron de modo que de una posición retraída y sin ninguna implicación se llega a sensibilizar a los participantes con los temas, a proponer las formas y variantes más eficaces para su trabajo; se logra la constante interrogante sobre los contenidos de salud sexual que se tratan; así como la elección conjunta para enfrentar los problemas de salud sexual, sin dejar de destacar el nivel de intercambio, como también el interés por información sobre todo lo relacionado en esta área, lo que favoreció mucho el proceso de diagnóstico.

La relación que se estableció con los sujetos se caracterizó por el debate, la espontaneidad para tratar los temas, por la seriedad ante los procesos que se desarrollaban de constante retroalimentación y se puede destacar lo formativo e informativo de esta relación, sin dejar de destacar lo característico de la jovialidad, donde siempre acompañó lo creativo, lo alegre y lo cuestionador.

Se pudo llegar a ellos mediante el representante de estudiantes extranjeros en la UCLV, quien propició la entrada al escenario. Posteriormente se organiza mediante invitaciones un primer encuentro donde se les explica quienes somos, el

motivo de estar ahí, que se pretende y si contamos con su colaboración y responsabilidad ante esta investigación; de lo cual se obtiene un sí responsable que se mantuvo durante todo el proceso investigativo.

En relación a la valoración que hacen los especialistas o participantes sobre los resultados observados en estas actividades satisfactorias se destacaron los criterios siguientes:

Director Estudiantes Extranjeros, UCLV.	<i>...Como un proceso necesario....</i>
Jefe de Residencia Estudiantil (u-9)	<i>...Considera altamente interesante en su formación integral....</i>
Director de Beca UCLV	<i>....Provechos...</i>
Directora de Extensión Universitaria, UCLV	<i>....Muy valiosos en el área de calidad de vida universitaria.....</i>
Especialista del Centro Provincial de Prevención ITS/VIH, Villa Clara.	<i>...De gran valor en la salud de la población y más que los primeros índices estaban asociados a los extranjeros.....</i>

Los integrantes de la muestra respecto a la organización y funcionamiento de las actividades efectuadas plantearon que fueron muy bien organizadas profesional y científicamente, con elementos y recursos adecuados para motivar e incentivar, aún cuando no se quisiera, reflexiones profundas, permitieron mirar las problemáticas desde un ángulo personal y social, con sus elementos positivos y negativos. Fueron capaces de ir reorganizando el espacio según las exigencias de cada sesión; asumieron de forma responsable las reglas acordadas para el trabajo (horario, especialización, seriedad...).

Los talleres permiten el trabajo en equipo ya que se organizaron de manera tal que en todos fluyera en una primera parte el trabajo en pequeños grupos y luego se llevara al debate en el plenario, donde se recogían las ideas desde la mirada grupal. En esta experiencia se observó como la mirada personal era interactuada con todas las ideas de todos los participantes y como desde este punto podía ser aceptada, refutada, enriquecida, cuestionada, hasta el punto de llegar a consensos.

Actualmente existe la posibilidad y coyuntura para llevar a cabo este tipo de taller porque para el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación Superior es una prioridad la prevención de ITS/VIH/SIDA en las universidades.

En el análisis del problema planteado han participado: FEU, MINSAP, DEU. Esto permite ver la necesidad y posibilidad del trabajo en equipo y participativo para el empeño de mejores niveles de salud.

Se logró la relación entre necesidades detectadas y los objetivos propuestos. Los aciertos y fallos estuvieron en:

Aciertos	Fallos
• Los temas escogidos • La organización de los talleres • Los recursos utilizados	• No haber creado un grupo gestor con anterioridad. • No haber explotado al máximo la divulgación.

Las principales modificaciones en los talleres deben estar en:

- Los temas. Estos deben ser propuestos y seleccionados por la muestra en un taller inicial.
- Debido a que los sujetos se caracterizan por los constantes cuestionamientos hacia los temas, debe contarse siempre con la presencia de un especialista en la materia que se aborda.

Las actividades se logran desarrollar con buen ritmo fundamentalmente porque existe un marcado interés sobre los temas propuestos, los participantes cuentan con habilidades comunicativas que enriquecen el intercambio, los temas resultan significativos ya que tocan un área muy importante en esta etapa evolutiva, aunque para nosotros las actividades fueron partes del diagnostico, debido a la falta de esta experiencia anterior, para ellos, constituyó un proceso formativo que les permite enriquecer su cotidianeidad.

Durante la ejecución de los talleres se pueden dar algunos conflictos como:

- Diferencia de puntos de vista respecto a temas, conceptos o contenidos tratados, fundamentalmente lo referido al uso del condón, a la homosexualidad y al mantenimiento de relaciones estables.
- En cuanto a la duración de los talleres, donde una parte de la muestra entendía que este tipo de actividad debía de desarrollarse con un mayor tiempo de duración.
- Se presentaron conflictos atendiendo al las respuestas debido a la diferencia de culturas.

La posibilidad de tolerancia o capacidad de resolución de los mismos podría darse por el interés a este tipo de actividad y la importancia que le asignaron debido a lo valioso que resultaba para ellos, ya que no habían tenido una experiencia anterior de este tipo.

El grado de implicación de los participantes se logra a través de los recursos que se utilizaron para la motivación (historias sobre los temas, invitación de especialistas en algunas de las materias tratadas, a lo que se suma lo novedoso de la actividad para ellos y toda la acción propagandística para las actividades.

La retroalimentación fue un aspecto importante y se expresó mediante el uso del buzón en el que se apoyaron para manifestar donde se encontraban sus mayores dudas de estos temas en su vida, también el acercamiento de forma individual para expresar problemas determinados, tanto a nivel personal, como de grupo y además se destacó la retroalimentación a través de experiencias vividas y ejemplos de cómo ellos podían asimilar mejor los debate, es decir, en determinados momentos manifestaron como se las debía hablar para entender mejor , aclararon términos que no entendían, así como la forma en que mejor se apoderaban de los conocimientos, lo que constituyó un elemento importante a la hora de desarrollar el objetivo de esta investigación.

El impacto de los talleres se vio en relación a:

Evolución grupal	La muestra aumentó en los primeros encuentros, hasta mantenerse relativamente estable.
Satisfacción:	Gran satisfacción, al punto de comprometerse para actividades similares en un futuro.
Maduración	De una actitud pasiva en un principio, se encaminaron a reflexiones profundas y hasta reelaboración de opiniones y puntos de vista.
Incidencia de los temas	Tuvieron gran impacto no solo por lo informativo y lo interesante, sino también, por coincidir con sus propios problemas en esta área.

Desde el punto de vista metodológico es importante destacar que:

- Los objetivos se corresponden a las necesidades detectadas porque informaron, sensibilizaron, promovieron reflexiones, desarrollaron una actitud cuestionadora y de alguna manera responsable ante los temas tratados y las conductas del presente y del futuro.
- Los objetivos generales y las actividades se correspondieron dado a que los recursos utilizados, la organización y funcionamiento enfrentados de una manera responsable y dinámica acorde a la etapa evolutiva, permitió aprovechar los espacios de manera formativa al punto de no señalar obstáculos que entorpecieran el camino.
- Existió proporcionalidad entre las pretensiones y el alcance de los talleres los que se constató en: la claridad de los resultados recogidos, señalando los elementos fundamentales para la elaboración de un programa de promoción de salud sexual que facilite la prevención de las ITS / VIH / SIDA en estudiantes extranjeros de la UCLV.

3.2 Análisis de las estrategias seguidas en la promoción de salud sexual y los resultados en la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en los estudiantes extranjeros de la UCLV.

El análisis de las técnicas arroja que los principales problemas identificados por la muestra en relación a la promoción de salud sexual son los siguientes:

1. Las acciones no llegan a la residencia estudiantil.
2. En las facultades no existe un programa de acciones ni actividades que nos orienten en este campo.
3. Insuficiencia en la propaganda.
4. No adecuada propaganda sobre el condón.
5. Muy poca sistematicidad en las actividades.

El problema que se enuncia tiene sus causas en las inadecuadas estrategias para la promoción de salud sexual y prevención de ITS/VIH, el cual se desglosa del modo siguiente en el comportamiento sexual:

Tabla: Problemas relacionados con la promoción de salud sexual responsable.

Problemas	Si	A veces	Casi siempre	No
Evitan contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.	-	-	-	30
Responsabilidad de sus propios actos.	-	-	-	30
Expresan su sexualidad siempre y respetan los derechos de los demás.	-	-	-	30
Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.	-	-	-	30
Siempre interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.	-	-	-	30

Las manifestaciones concretas de cada una de estas situaciones problemáticas se reflejaron en los siguientes aspectos:

No evitan contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.	• No usan condón aunque lo tengan. • Practican relaciones sexuales no seguras.
Irresponsabilidad de sus propios actos.	• A la hora de tener una relación sexual no piensan en qué problema de salud puede tener la otra persona. • No tienen compromiso ante la planificación familiar.
Expresan su sexualidad pero no siempre respetan los derechos de los demás.	• El derecho a la privacidad sexual cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros. • Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad.
No toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.	• No conocen los diferentes métodos de planificación familiar. • No desarrollar un programa de vida para mejorar la calidad de vida en pareja sino que cambian con frecuencia.
No siempre interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada	• Practican relaciones sexuales en los cuartos incluso cuando conviven con otros becados. • En ocasiones comentan en grupo sus experiencias sexuales de nivel íntimo.

En esta realidad influyen elementos de carácter objetivo y subjetivo.

Objetivos	Subjetivos
• Condiciones de la residencia estudiantil.	• Baja percepción del riesgo a enfermar. • Inadecuado abordaje de lo que es sexo, sexualidad y salud sexual.

Los datos obtenidos reflejan que el enfoque psicológico de la promoción de salud sexual no se reduce a la información de los problemas clínicos como:

- Síndromes clínicos que alteran el funcionamiento sexual (disfunciones sexuales).
- Síndromes clínicos relacionados con el trastorno del vínculo afectivo/amor (llamados también parafilias).

- Síndromes clínicos relacionados con comportamiento sexual compulsivo.
- Síndromes clínicos que entrañan conflictos de identidad de género.
- Síndromes clínicos relacionados con las infecciones de transmisión sexual.
- Síndromes clínicos relacionados con la reproducción.
- Síndromes clínicos relacionados con violencia y victimización.
- Síndromes clínicos posteriores a la discapacidad o enfermedad (física o mental, medicación u otras intervenciones, médicas y quirúrgicas, trastornos colorrectales, etc.).

Ellos representan diferentes niveles de autorregulación psicológica. Las implicaciones psicológicas en la promoción de salud sexual, con énfasis en la prevención de ITS/VIH deviene en la forma peculiar en que el sujeto se integra y autorregula (individual y/o grupos) en la vida diaria para prevenir enfermedades sexuales, disminuir el efecto de secuelas y promocionar objetivos específicos de salud sexual. En ella se destacan tres ejes básicos que matizan los indicadores psicológicos de la salud sexual.

1. Indicadores relacionados con el estilo de vida (sistema de actividades, comunicación, distribución de roles, autoestima, distribución de roles).
2. Indicadores relacionados a las funciones afectivas (emociones, sentimientos, afectos y estados de ánimo).
3. Otros factores que complejizan y/o facilitan el sistema de cuidado de la salud, demandas al sujeto, déficit de soporte (social, médico, familiar).

3.3. Elaboración de un programa de promoción de salud sexual que facilite la prevención de las ITS y el VIH/SIDA para los estudiantes extranjeros de la UCLV.

Presentación del programa

El estado y gobierno cubano a través de la Resolución Nro. 110 del Ministerio de Salud Pública aprobó y puso en vigor el Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA para el período 2001-2006.

Se define entonces como misión general: *“elevar la integralidad y funcionabilidad de los equipos multidisciplinarios para la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, integrados por profesionales competentes y comprometidos, que logren la participación activa de la población en todas las actividades del programa para evitar que estas afecciones se conviertan en un grave problema de salud, reducir su incidencia y proporcionar una mejor calidad de vida a nuestra población.”*

La atención a los problemas en la prevención de ITS/VIH/SIDA se fomenta a través del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el SIDA (GOPELS). Es mediante esta red donde se integran y participan los principales órganos e instituciones para abordar esta problemática.

Es posible identificar sectores con mayor exposición al riesgo, con diversas valoraciones de la salud, con mayor o menor desarrollo de los recursos que permiten prever, fomentar y enriquecer la calidad de vida. Las diferencias biológicas y socioculturales definen que, además de los problemas de salud compartidos por hombres y mujeres, existen manifestaciones de la morbimortalidad que predominan o son exclusivos de uno u otro sexo, que tiene presencia mayor o menor, e incluso características diversas en las etnias, estratos socioeconómicos, ámbitos rural o urbano y particularidades muy importantes y críticas en la fase juvenil.

Las intervenciones preventivas de las conductas de riesgo consideran factores de riesgo y protección tanto internos como externos, así como la mayor vulnerabilidad a edades tempranas y la mejor capacidad de autocuidado y liderazgo en la promoción de la salud e inserción social en el período propiamente juvenil.

La participación juvenil en el diseño y aplicación de las estrategias es fundamental, así como la articulación con adultos que estén capacitados y convencidos de la adecuación de las acciones. La existencia de redes capacitantes, promotores de la calle que prioricen a los grupos insertos en los circuitos de alto riesgo, los ritos de pasaje que valoricen públicamente la

incorporación a las responsabilidades adultas, son apoyos importantes en el desarrollo de las acciones.

Finalmente, es importante concluir con Perry y Jessor (1985), cuando señalan que la promoción de la salud frente a las conductas de riesgo no es simplemente materia de responsabilidad personal. El contexto inmediato de las vidas, el modelaje de la personalidad y el rol social guardan relación con factores económicos, sociales y políticos.

Cambios en los enfoques sociales, en la estructura de oportunidades de educación, empleo, recreación y desarrollo personal son parte esencial de un enfoque amplio de promoción de la salud, todo lo cual no puede ocurrir sin el aporte de aquellos interesados en investigar y actuar permanentemente en el compromiso de superar los aspectos de riesgo de la fase juvenil, en todos los niveles posibles.

Antecedentes de los Programa de Salud Sexual en los Centros de Educación Superior

Este programa debe partir de la realidad de los centros e implicar a la comunidad universitaria básicamente la de los estudiantes extranjeros. El equipo de facilitadores debe integrarlo representantes de varios países lo que matiza las diferentes culturas. A la vez deben participar personal de salud, residencia estudiantil y para lograr diseñar, asesorar y coordinar.

Principales factores psicosociales.

- **VULNERABILIDAD:** Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS/VIH/SIDA porque:
 - No están informados para poder prevenir las ITS.
 - Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido a temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
 - El riesgo de adquirir tricomoniasis, clamidiasis, herpes genital o el virus del papiloma humano (VPH) es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ITS.

- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
 - La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal, lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.
 - Las adolescentes que inician las actividades sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales durante su vida.
- **RIESGOS:** Las experiencias plantan que en este grupo de edades los principales riesgos son los siguientes:
- Relaciones sexuales sin protección (sin condones).
 - Relaciones sexuales con varios compañeros.
 - Tener un compañero que tiene otros compañeros sexuales.
 - Tener un compañero con síntomas de ITS.
 - Tener relaciones sexuales con un nuevo compañero o más de un compañero en los últimos tres meses.
 - Relaciones sexuales con extraños o a cambio de dinero.
 - Vulnerabilidad a la violencia sexual, la coacción y el abuso.
 - Uso de desecantes vaginales.
 - Antecedentes de ITS o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Principales factores epidemiológicos.

En Cuba en total de casos es de 683, predomina el sexo masculino (sexo masculino 550; 80,5%). Entre ellos los hombres que tienen sexo con hombre (HSH 419; 76,3%). En el sexo femenino 133 (19,5%). Se incrementa la detección de mujeres en 37,1% (133/97).

En 64 se conoce la posible fuente de infección: 4,7% con extranjeros, 37,5% por vía sexual con Heterosexuales, 57,8% se infectaron por vía sexual con Bisexuales. Ciudad Habana aporta el 54,5% de los casos del año. La situación por provincia es la siguiente: (periodo 1086-2003).

- Ciudad Habana 53,5%

- Villa Clara 10,3%
- Pinar del Río 4,6%
- La Habana 4,1%
- Holguín 4,0%
- Sancti Spíritus 3,5%
- Santiago de Cuba 3,5%

Los seropositivos por sexo tienen la tendencia del modo siguiente.

Sexo masculino	4 124	79,3 %
HSH	3 493	84,6 %
Sexo femenino	1 076	20,7 %
Total	5 146	

PROPÓSITO

Incrementar y perfeccionar la atención sanitaria a través de acciones integrales de promoción de salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA en los individuos, la comunidad universitaria y el ambiente; sustentada en la participación comunitaria y en la multiculturalidad, así como vinculados con todos los elementos del sistema universitario, con el fin de alcanzar: un mejor estado de salud sexual y elevar la calidad de vida de los estudiantes extranjeros en correspondencia con las necesidades de aprendizaje salud identificadas en el Análisis de la Situación de Salud.

Objetivos.

1. Incrementar la población sana mediante acciones de Promoción de la Salud sobre el individuo, los grupos, la comunidad y el ambiente a nivel curricular y extracurricular.
2. Disminuir la morbilidad de ITS/VIH/SIDA mediante acciones de prevención.

Fases

El programa consta de tres fases básicas: sensibilización, profundización y sistematización. En ellas se persiguen los siguientes objetivos.

Objetivos generales	Objetivos específicos
Fase de Sensibilización	
➤ Obtener la información que sobre salud sexual, VIH/SIDA tienen los participantes.	1.1- Coordinar y concertar con el grupo básico de salud las acciones a realizar sobre los individuos, los grupos, a partir de los resultados del Análisis de la Situación de Salud Sexual. 1.2- Realizar el Análisis de la Situación de Salud sexual con énfasis en las prioridades. 1.3- Aplicar el Sistema de Vigilancia de Salud sexual para la comunidad estudiantil extranjera.
Fase de Profundización	
➤ Ejecutar de manera conjuntas estrategias preventivas, educativas para adecuar la percepción del riesgo a enfermar de ITS/VIH/SIDA.	2.1- Brindar educación sexual con énfasis en los grupos vulnerables. 2.2- Realizar Proyección Comunitaria en el proceso de promoción de salud sexual, con una amplia participación comunitaria y multidisciplinaria. 2.3.- Desarrollar las Consejerías de Salud Sexual para la ejecución de la Prevención ITS/VIH/SIDA en la institución universitaria.
Fase de Sistematización	
➤ Ampliar el perfil y promover el perfeccionamiento de los estomatólogos, técnicos y personal que labora en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, relacionados con el Programa.	3.1 Organizar periódicamente conferencias, seminarios, talleres, cursos, entre otros, sobre aspectos específicos de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las ITS/VIH/SIDA 3.2 Coordinar cursos facultativos en las instituciones relacionados con la salud sexual.

Componentes del programa:

- Tiempo: Se propone para un período de 7-8 meses con encuentros cada 15 – 21 días según distribución del tiempo, sistema de actividades y necesidades de aprendizaje de los participantes.
- Metodología: Se considera el trabajo en grupo como la vía fundamental para el diálogo. Para ello se sugiere tener presente:
 - Cada grupo debe crear su compromiso ético.
 - Los grupos no deben tener más de 25 participantes.
 - La dinámica debe considerar la expresión de la vivencia intensa de los integrantes del grupo., expresando sentimientos y experiencias de las personas.
 - El método del taller puede ser empleado en el grupo. Las relaciones que se establecen no son autoritarias sino que permitan la reflexión sobre un mismo trabajo.
 - En los talleres no se deben considerar las opiniones como verdades absolutas, el grupo debe crear su propio conocimiento teórico y práctico sobre la experiencia vivida y compartida.
- Duración de las sesiones de trabajo: Entre 45 y 60 minutos para lograr mantener la atención, la motivación y el interés. Además debe lograrse el disfrute de la actividad sin ocasionar interrupciones en el desarrollo de sus actividades dentro de la vida universitaria.
- Contenidos: Responde a las líneas básicas de la salud sexual pero se adecua a las necesidades de la población objeto de estudio. Los temas generales son: Dinámica en la relación de parejas, Erotismo, Métodos anticonceptivos y protección sexual, SIDA y Salud sexual. Cada tema puede ser abordado entre 2 y 3 sesiones. Incluye: Objetivos, proceso de grupo, técnicas, sesiones (objetivos, problema a abordar).

Organización y Desarrollo del Programa

Se proponen un conjunto de talleres, sesiones de trabajo para cada fase (Ver anexos 5, 6,7)

Fases	Talleres
Sensibilización.	1. Prevención de sida y promoción de salud sexual. 2. Comportamiento sexual. 3. Nuestros principales problemas de salud sexual. 4. Los promotores de salud sexual
Profundización	1. Dinámica en la relación de parejas. 2. Erotismo 3. Métodos anticonceptivos y protección sexual. 4. SIDA 5. Salud sexual
Sistematización	Temas para seminarios, conferencias con especialistas, expertos, visitas a centros hospitalarios. Todo según interés de los participantes.

Evaluación del programa

- De la calidad del programa: El éxito del programa consiste en alcanzar al menos el 95% de los objetivos propuestos.

Puede ser controlado y evaluado por los especialistas e integrantes de grupos estudiantiles, equipo de salud, coordinadores del programa Prevención ITS/VIH/SIDA en cada institución universitaria. En el caso de las universidades existen por cada facultad estrategias específicas para la atención a los estudiantes extranjeros.

Anualmente se realizarán evaluaciones finales integradoras (facultad, residencias estudiantiles), tomando en cuenta las metas y objetivos propuestos, lo cual permitirá realizar los ajustes correspondientes para la siguiente etapa.

Las evaluaciones se efectuarán a través de los informes estadísticos de las actividades realizadas, los resultados de los Análisis de la Situación de Salud, así como por las consideraciones de las visitas recibidas en el período.

Las evaluaciones pueden ser Internas y Externas, entendiéndose por esta última aquella realizada por personal ajeno a la unidad objeto de evaluación; Retrospectivas (análisis del proceso después de ocurrido) y Concurrentes (análisis del proceso en el momento que está ocurriendo). Los métodos utilizados para la realización de la evaluación son diversos y entre ellos se encuentra la observación, el análisis, la entrevista, la comparación, la revisión documental, la discusión.

➤ De la evaluación de los estudiantes: Se realizará teniendo en cuenta:

- Los cambios observados en el estado de salud sexual de la población, conocidos a través del análisis de la situación de salud sexual.
- La satisfacción de la población: conocidos a través de encuestas, opiniones de las organizaciones de masa y miembros de la comunidad.
- Cumplimiento de las actividades programadas.

Consideración de los expertos

Después de analizar y discutir los resultados obtenidos y proponer el programa diseñado se considera necesario la opinión de expertos en el tema. El grupo de expertos se conformó por 11 sujetos, de ellos 6 mujeres y 5 hombres. En cuanto a los años de experiencia laboral el valor promedio fue de 42 años y en cuanto a la experiencia laboral un promedio de 19 años.

Características generales de los expertos		Nro	%
Perfil profesional	Ciencias de la Salud	6	54.55
	Ciencias Pedagógicas	2	18.18
	Ciencias Sociales y Humanísticas	3	27.27
Centro laboral	Institución de MINSAP	6	54.55
	Institución de MES	3	27.27
	Institución de MINED	2	18.18
Ocupación actual	Docente	2	18.18
	Administrativa	3	27.27
	Clinica asistencial	6	54.55
Categoría científica	Máster	9	81.82
	Doctor	3	27.27
Categoría docente	Asistente	8	72.73
	Auxiliar	2	18.18
	Titular	1	9.09

Todos consideran 11 (100%) que sí es necesario desarrollar un programa de promoción de salud sexual centrado en la prevención de ITS/VIH/SIDA para estudiantes extranjeros.

Entre las razones que argumentan su afirmación anterior se destacan:

- *Aumento de las ITS/VIH/SIDA en los jóvenes.*
- *Es un problema de gran magnitud ya que afecta en gran medida a la población joven.*

- *Constituye un problema grave de salud en el cual todavía están en estudios los métodos diagnósticos y terapéuticos.*
- *El SIDA es una preocupación de muchas personas, instituciones, sectores, familias, países.*

Después de analizar el programa propuesto consideran que la fundamentación conceptual de programa está acorde con el desarrollo científico actual sobre la temática 11 (100%).

Los objetivos propuestos valoran el diagnóstico de la situación antes de intervenir. Mediante los objetivos parciales se puede constatar el camino que se ha recorrido, los obstáculos.

Desde el punto de vista de los métodos y técnicas sugeridos plantean que están en correspondencia con las demandas actuales en el tema de salud sexual, incluye lo multidisciplinar, multisectorial y respeta las diferentes culturas. El marco institucional tiene las condiciones propicias para aplicar el programa propuesto. Los objetivos a corto y largo plazo se articulan entre sí.

Hay posibilidad de aplicación de los resultados en cuanto los recursos que exige son factibles de emplear. Se tuvo en cuenta las condiciones de las personas que participan como objetos de influencia.

En las observaciones señalaron que debían proponerse poemas, canciones que ayudaran a los especialistas al desarrollo del trabajo en sus instituciones.

El programa propuesto ofrece un material práctico para ser desarrollado por cualquier centro de educación superior con estudiantes extranjeros que desee reflexionar sobre la prevención de ITS/VIH/SIDA, con una concepción de salud sexual responsable y feliz.

CONCLUSIONES

La prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA constituyen un eje generador de investigaciones psicológicas en el área de la promoción de salud.

En el presente estudio los hallazgos fundamentales están en la delimitación de los problemas relacionados con la salud sexual donde se constató: insuficiente información sobre VIH/SIDA y poca sistematicidad de las actividades de prevención.

En los estudiantes extranjeros de la UCLV se encontró una pluralidad de indicadores referidas a la práctica no responsable de la sexualidad como:

- No evitan contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
- Irresponsabilidad de sus propios actos.
- No expresan su sexualidad siempre con respeto a los derechos de los demás.
- No toman decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida sanos.
- No siempre interactúan con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.

La metodología empleada para el diagnóstico participativo de la situación de salud sexual fue útil, resultando viable el procedimiento de los talleres de sensibilización en la delimitación de las necesidades de aprendizaje en salud sexual.

A partir de los resultados obtenidos en la muestra, se diseña el programa para la prevención de ITS/VIH/SIDA que incluye el fundamento teórico y metodológico sobre la base del diagnóstico de las necesidades de aprendizaje en salud sexual.

Este programa avalado por el criterio de expertos constituye una herramienta factible para la prevención de ITS/VIH /SIDA en estudios universitarios extranjeros lo que mejora los indicadores de salud sexual en la comunidad universitaria.

RECOMENDACIONES

En correspondencia con el trabajo realizado y las conclusiones a las que se arriban, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Que se aplique el programa elaborado de promoción de salud sexual que facilita la prevención del SIDA y las ITS en estudiantes extranjeros de la UCLV, para corroborar su efectividad.
- Continuar el tema investigativo con toda la población universitaria del país.
- Fortalecer desde los inicios de la carrera el trabajo promocional en este tema, tanto en el área curricular como en la extracurricular.
- Analizar en el Departamento de Extensión Universitaria la propuesta del programa de salud sexual para estudiantes extranjeros.

BIBLIOGRAFIA

1. Acheson, E. D (1986): "SIDA, un desafío a la Salud Publica ". Lancet, (ed. Español) 9:53-55
2. Álvarez, M. y otros (1993): Acerca de la familia cubana actual. Editorial Academia, La Habana.
3. Álvarez, M.; Alanza, C. y Abad, A.: "Un enfoque preventivo de las ETS" en Rev. Sexología y sociedad. Año2 No. 5 agosto, 1996.
4. Ares, P.(1990): Mi familia es así. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
5. Asociación Mundial de Sexología. Declaración de los derechos sexuales. Versión revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, durante el 14 Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Hong Kong, República Popular China.
6. Aspecto psicológicos del SIDA: (2002) {On line}
<http://www.psico.com/sida/cap.16html> (consultado el 19 de marzo del 2004).
7. Barra Almagia, E.: "Influencias del Sexo y de la tipificación del rol sexual sobre las actitudes hacia los homosexuales masculinos y femeninos" en Rev. Latinoamericana de Psicología. Vol. 34, No. 3, 2002.
8. Barnett, B., Schueller, J. (2001) *Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: una guía para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes*. Family Health International
9. Boix, F. (1976): De la represión a la psicopedagogía sexual. Editorial Nova Terra. Colección Nuevas Actitudes. Barcelona.
10. Cádiz, A (1986): "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida". Monografía. I.S.C.M. Santiago de Cuba.
11. Campillo, C. (1994): Antología de la sexualidad humana. Tomo-II. Editorial Conado.

12. Castellanos, B. y Gonzáles, A. (1995): Sexualidad humana, personalidad y educación. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
13. Colectivo de autores (1999): "Conociendo sobre el VIH". La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
14. Espina, L. E. (2002): "Hombres que maltratan a su compañera de pareja: ¿Victimas o victimarios?" en la Revista Sexología y Sociedad .La Habana.
15. Fernández, L y Bambino, L.L. (1990): Amor y amistad. Editorial Política La Habana.
16. Gaceta Oficial 23,964 del 7 de enero de 2000: Ley General sobre los ITS, el VIH y el SIDA, No 3 del 5 de enero de 2000.
17. García Werebe, M.J (1979) La Educación Sexual en la escuela. Editorial Planeta. Barcelona. España.
18. Gallell, J. M. (1998): "Guia practica del SIDA. Clínica, diagnostico y tratamiento" .Editorial Mason S.A. Barcelona.
19. González Hernández, A. (1994): Homosexualismo ¿variante o desviación sexual? Editorial CESOFTE, La Habana.
20. Gonzáles, J. M.: "Comportamiento sexual del universitario" en Rev. Latinoamericana de Psicología. Vol.17, No. 1, 1995.
21. Granero, M. "Diferencias entre homosexualidad y heterosexualidad en Comportamiento y Personalidad" en Rev. Latinoamericana de Psicología. Vol. 16, No. 3, 1984.
22. Guerrero, N. y Romero, H. (1998): Los jóvenes y sus inquietudes amorosas. Editorial Política, La Habana.
23. Iglesias, J. (1999): Viviendo con VIH. La Habana. Editorial Pueblo y Education.
24. Kerrigan, D. Peer education and HIV/AIDS: Concepts uses and challenges .Genova, Joint United Nations Programme onHIV/AIDS, Dec.1999.

25. Krauskopf, D. (2001). *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*
26. Loma, A. (1985): "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" .Estudio clínico e inmunológico. Boll OSP. 99.
27. López, F y Fuertes, A.(1989) :Para comprender la sexualidad. Editorial Verbo Divino, España.
28. Montagnier, L. y otros (1995): "El SIDA y su virus". La Habana. Editorial Mundo Científico.
29. Mazín, R. *Is Promotion of Sexual Health Relevant To Achieve Public Health Goals?* Conferencia Magistral pronunciada 1999, Acapulco, México: "Avances en SIDAe infecciones de transmisión sexual: retos para el Tercer Milenio" Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA, 1999).
30. Organización Mundial de la Salud (1975). *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud.* Informe de una reunión de la OMS. Col. Serie de Informes Técnicos No 572.
31. Organización Panamericana de la Salud. (1992). Manual de Comunicación Social para Programas de salud. Programa de Promoción de la Salud. Washington, D.C.
32. Prieto, J.(2003): "SIDA, crónica y protagonistas".{On Line}
<http://www.sidalaba.org/2-mod1.htm> (Consultado el 4 de febrero de2004).
33. Puñales, A.: "Las relaciones de pareja a través de las investigaciones", en *Acerca de la familia cubana*. Editorial Academia, La Habana, 1993.
34. Rubio, E. Introducción al estudio de la sexualidad humana. En CONAPO (Editor). *Antología de la Sexualidad Humana Vol.1*. CONAPO, México 1994.
35. Sitios consultados en Internet:

<http://www.adolec.org/E/acerca-eda.htm>

<http://www.col.ops-oms.org/ONUS/SIDA/estrategia2.htm>

<http://www.el-nacional.com/universidades/Detalle.asp?ID-NOTICIA=94>

<http://www.infomed.sld.cu/instituciones/cenesex/serv.htm>

<http://www.ops.org.ni/opsnic/tematicas/masculinidad/>

<http://.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud-sexual.pdf>

<http://www.per.ops-oms.org/areas-04.html>

<http://www.pnud.org.ve/cumbres/temasproteccion03.html>