

SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN

La vida es altamente apreciada por todos los seres vivos y, en este sentido, la salud se hace imprescindible para garantizar una elevada calidad de vida. Bajo esta reflexión, la prevención y la educación se convierten en valores importantes en el desarrollo de acciones encaminadas a lograr una vida saludable.

El Centro de Estudios Sobre la Juventud en su tercer número de la Revista Estudio ofrece, nuevamente, a dirigentes juveniles y especialistas en el tema Juventud, información valiosa sobre Salud Sexual y Reproductiva, Adicciones, Prevención y Valores.

Se trata de contribuir al trabajo social de estos actores que son decisivos para mejorar la salud de todas y todos con énfasis en los/as más jóvenes, considerando que estos últimos estén en condiciones más favorables para aprehender comportamientos saludables, para deshacerse de conductas de riesgo que puedan traer consigo, no solo daños personales, sino daños que trasciendan a otros(as) que forman parte de la sociedad. Así mismo, este número orientará esencialmente a los(as) Trabajadores(as) Sociales de todo el país, los cuales encontrarán resultados de investigaciones que enriquecerán su preparación general, sobre todo en estos temas, de manera que cuenten con mejores argumentos a la hora de realizar su trabajo.

El Centro de Estudios participa activamente en la preparación de los Trabajadores Sociales en temas relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el SIDA, pues formamos parte de un Proyecto de las Naciones Unidas que se revertirá en el "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención de la Epidemia del VIH- SIDA", financiado —esencialmente— por el "Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria".

Este tema, que ha alcanzado, lamentablemente, una gran importancia debido a su presencia en el mundo como Pandemia, es atendido en Cuba por una amplia gama de sectores que de una forma u otra trabajan con la población. Son numerosas las instituciones que tributan a este proyecto, el cual a la altura de un año de labores mancomunadas, ha tenido como experiencias positivas la interrelación de diferentes organismos e instituciones que han logrado estrechar sus acciones en una misma dirección.

Vale comentar que para las organizaciones juveniles cubanas es muy importante realizar acciones que

disminuyan la incidencia de las ITS y del VIH- SIDA, pues han sido, durante mucho tiempo, las edades comprendidas entre los 15 y 24 las más afectadas por estas infecciones. En nuestro país se ha realizado, por más de 10 años un intenso trabajo preventivo y educativo promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva, aunque en los últimos 5 años se ha hecho con mejores condiciones y recursos, lo cual ha favorecido a estos grupos etáreos, moviéndose el problema hacia edades que sobrepasan los 30 años. Esto no quiere decir que la labor educativa hacia los(as) más jóvenes esté concluida. Todo parece indicar que hay una respuesta positiva al trabajo realizado para alcanzar esta disminución en los/as adolescentes que hay que seguir estimulando.

Existen grupos de personas que se hacen vulnerables a la contaminación debido esencialmente a sus comportamientos sexuales. En Cuba los hombres que tienen sexo con otros hombres son los que se infectan con mayor frecuencia. En esta dirección, se han elaborado estrategias puntuales para disminuir este comportamiento, desarrolladas y supervisadas por el Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH-SIDA.

Estamos obligados a entender qué ocurre desde la diversidad sexual, para comprender cómo los seres humanos, estamos relacionados. Visto así, no se puede pensar que disminuirá una infección como la del VIH sin tomar en cuenta que cualquiera puede contaminarse y que la interrelación entre hombres y mujeres trasciende la heterosexualidad. Es una realidad el hecho de que la mayoría de los infectados en Cuba resultan de las relaciones sexuales sin protección, entonces será necesario seguir trabajando en la prevención, educación, promoción de conductas saludables y de pensamientos más abiertos a nuestra realidad, la cual —en este sentido— no es diferente a la de otras regiones.

Llamar la atención sobre cuánto podemos prevenir y a su vez propiciar mejor calidad de vida desde la información, el conocimiento y la cultura general, facilitará la disminución de problemáticas como la del SIDA, es por eso que consideramos oportuno, abordar en este número temas relacionados entre sí, en aras de contribuir a una mirada más amplia en torno al tema de las Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención.

CONSEJO EDITORIAL

DIRECTORA

Dra. Natividad Guerrero Borrego

MsC. Elaine Morales Chuco

MsC. Ana I. Peñate Leyva

MsC. Luis Gómez Suárez

Lic. Marlén Alarcón Echenique

Lic. Nilza González Peña

EDICIÓN

Lic. Rina Caballero del Risco.

Lic. Araima Saco Pérez.

DISEÑO Y REALIZACIÓN

Benítez Román

FOTOGRAFÍA

MOLINOS TRADE SA.

TRADUCCIÓN

Lic. Adonis Galarraga Castaño.

SECRETARIA

Magalys Fernández Cordero.

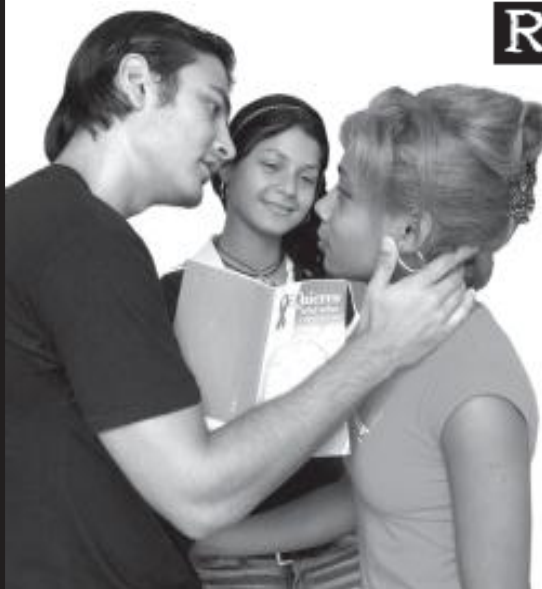
Centro de Estudios
Sobre la Juventud
Ave. De las Misiones # 53
e/ Peña Pobre y Cuarteles
La Habana, Cuba

E mail: cesj@ujc.org.cu.

cesj@jovenclub.cu.

secciones

SEXUALIDAD Y RIESGO



formación de VALORES

PREVENCIÓN SOCIAL



Sumario

ENERO-JUNIO / 2005.

ITS. Factores psicosociales
del comportamiento sexual de riesgo. /4

NATIVIDAD GUERRERO BORREGO.

Conocimiento de los adolescentes sobre
Las Infecciones de Transmisión Sexual. /13

ESVIETA CALVO GUERRA

TERESA IRIS NODA GARCÍA

CAMILO GONZÁLEZ PÉREZ

Salud sexual y reproductiva

Una mirada desde el adolescente varón. /19

IDIANELYS SANTILLANO CÁRDENAS.

Menarquia y Eyacularquia.

Expresión externa de la pubertad. /28

MARÍA MAGDALENA MORÍN

La formación de valores.

Un reto para la sociedad cubana actual. /36

MATILDE MOLINA CINTRA.

Trabajo preventivo con los jóvenes.

Habilidades principales. /41

ROSA CAMPOALEGRE SETIÉN.

Un estudio comunitario.

La prevención social en Santiago de Cuba. /51

MARITZA MORALES SÁNCHEZ.

Las drogas.

Valoración y enfrentamiento desde
la perspectiva juvenil. /73

ELAINE MORALES CHUCO

De nuestros autores. /79





Factores psicosociales del comportamiento sexual de riesgo

resumen

Desde la última década del recientemente concluido siglo XX, los factores de riesgo que intervienen en el comportamiento sexual de los/as adolescentes y jóvenes ha constituido un tema puntual para la prevención y la atención integral de este sector de la población.

El Centro de Estudios Sobre la Juventud realizó una investigación con una muestra de 2 253 sujetos de diversas regiones del país, comprendidos entre 15 y 29 años de edad. Estuvo dirigida, fundamentalmente, a determinar si existía relación entre los comportamientos de riesgo y los factores psicosociales que se expresan en la conducta sexual, por una parte, y cuál es el tipo de relación entre las fuentes de información reales y las deseadas.

El estudio evidencia avances en cuanto al nivel de información y actitud general hacia el tema de las ITS y el SIDA; sin embargo, existen aún factores que deben ser estudiados y controlados muy de

cerca para su eliminación. Todavía los adolescentes inician sus relaciones sexuales sin la preparación necesaria. Las fuentes de información no siempre son confiables y se revelan concepciones erradas en torno al tema.

Se corrobora que existe una relación entre los factores de riesgo y los factores psicosociales identificados en el estudio, entre otros, poca preparación para iniciar las relaciones sexuales íntimas; fuentes de información no siempre confiables –pareja, amigos–; conceptos y creencias erróneas sobre algunas consecuencias de las Infecciones de Transmisión Sexual, de las personas que viven con VIH/SIDA, de cómo evitar el SIDA, del uso del preservativo, desconocimiento, prejuicios. Los resultados fueron interesantes y estimulan la reflexión acerca de cuestiones que se consideran esenciales para la salud integral de la sociedad en general.



Natividad Guerrero Borrego

La sexualidad es un aspecto esencial de la existencia humana. Ella se expresa en la vida interior del individuo, en su conducta, en las relaciones que establece, en la manera de percibir la realidad, en su concepción del mundo. Los vínculos humanos son también vínculos sexuados. El desarrollo armonioso de la sexualidad es una condición indispensable para el desarrollo de la personalidad.

Para la educación de los comportamientos sexuales saludables se requiere de la implicación holística del educando –y de la educanda– y no solo de la adopción de comportamientos sugeridos. Es por eso que la educación sexual resulta un reto científico, profesional, sociopolítico, sumamente complejo.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se han definido como derechos sexuales y reproductivos los siguientes:

- Derecho a ser uno/a mismo/a** –a ser libre de tomar decisiones propias, de disfrutar de la sexualidad, de estar protegido/a, de casarse o no y de planificar su familia–.
- Derecho a saber** –sobre sexualidad, sobre anticonceptivos y sobre infecciones sexualmente transmisibles, incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)–.
- Derecho a protección y a protegerse** –de un embarazo no deseado, de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), del VIH y del abuso sexual–.

–**Derecho a recibir asistencia de salud**, –que sea confidencial, asequible, de buena calidad, accesible para todos/as y dispensada con el debido respeto–.

–**Derecho a ser responsable de las acciones propias y de las que afectan a los/as demás.**

–**Derecho a participar en la planificación de programas con y para lo(a)s jóvenes** –a asistir a reuniones, talleres, seminarios –con distintos niveles– y a participar en las gestiones que permitan influir en los gobiernos por medios apropiados.

Las infecciones sexualmente transmitidas (ITS) son patologías, tienen como fundamental vía de transmisión las relaciones sexuales desprotegidas –ya sean vaginales, anales u orales–; aunque también puede ocurrir el contagio por contacto con secreciones de lesiones provocadas por estas infecciones o con zonas corporales infestadas –prácticas frecuentes durante el contacto sexual–.

Se consideran ITS las infecciones producidas por hongos (moniliasis), bacterias (gonorrea o blenorragia, sífilis, chancro blando, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo, clamidias, gardenela), protozoos (tricomoniasis), virus (condiloma acuminado, herpes genital, hepatitis B, VIH/SIDA) y parásitos (pediculosis púbica).

El padecimiento de una ITS provoca que comportamientos privados tengan consecuencias públicas. Además, algunas de ellas van acompañadas de una gran carga histórica, de estigmas que generan conductas de ocultamiento, evasión de la atención especializada, automedicación y búsqueda de tratamiento en amigos y familiares, lo que provoca que quienes las padecen corran el riesgo de recibir una atención médica deficiente, agravamiento innecesario, proliferación de los contagios, y contribuyan a un subregistro del comportamiento epidemiológico.

Sobre todas las ITS no existe un sistema de vigilancia epidemiológica. En Cuba, se llevan registros sobre la blenorragia, la sífilis y el VIH/SIDA. Este último registro es muy confiable como indicador del comportamiento real de la epidemia. En la Tabla 1 podemos observar las estadísticas de las personas diagnosticadas desde el año 1970 hasta el 2000.

Tabla 1
CUBA: ITS. Casos notificados por cada 100 000 habitantes

ITS	1970	1980	1990	1999	2000
Blenorragia	2,8	168,4	334,0	208,4	170,4
Sífilis	7,2	44,7	86,1	110,3	82,2
SIDA	-	-	2,6	15,7	15,1

Fuente: *Anuario Estadístico de Salud 2000*, MINSAP, La Habana, 2001.

La juventud ha sido un sector de la población al cual se le ha dedicado muchos estudios entre los temas de salud sexual. Esto ha estado promovido por varios criterios.

A partir del principio de educabilidad de la sexualidad, las primeras etapas del desarrollo del individuo son consideradas las más oportunas para que las acciones educativas generen efectos más duraderos y eviten o debiliten influencias potencialmente nocivas a las que puede estar expuesto/a el niño o la niña. En muchos países, entre ellos el nuestro, se desarrollan programas de educación sexual en guarderías, círculos y jardines de la infancia.

Sin embargo, ha sido en la adolescencia y la juventud temprana donde se han llevado a cabo mayor número de investigaciones e intervenciones educativas, motivadas por el hecho de que es en estas edades cuando, generalmente, se produce el debut de las relaciones



SEXUALIDAD RIESGO

sexuales y de pareja, y también porque es en ese período cuando se presentan con mayor frecuencia trastornos de la salud sexual. Estas edades se consideran particularmente críticas.

En los adolescentes aparecen las siguientes características:

- hay activación de la sexualidad por cambios físicos, biológicos y la consolidación de la identidad y de la orientación sexual,
- se acelera la necesidad de ser independiente y de acercarse al comportamiento del adulto,
- aumenta el deseo sexual y la necesidad de contacto con el “otro” o la “otra”,
- hay una disminución de la influencia de los padres –de las madres fundamentalmente–, de maestros/as y de los/as adultos/as en general, con un marcado incremento de la influencia de los pares.

Las necesidades educativas de los/as adolescentes y jóvenes, que se expresan en demandas concretas – búsqueda de información, interés por el tema, implicación en las acciones que promuevan espacios de debates– resultan puertas de entrada y catalizadoras de estrategias y procesos interventivos.

En ocasiones, existen prejuicios que inhiben la creación de espacios o el desarrollo de acciones educativas, considerándose que la educación sexual es un incentivo para una precoz vida sexual activa. Sin embargo, el comienzo de la vida sexual puede estar motivado por otras razones, ajenas al deseo sexual y muy vinculadas a las carencias educativas:

- la curiosidad,
- el cumplimiento de las expectativas del grupo,

- complacer a su pareja,
- comprobar su fertilidad,
- por rebeldía.

La poca preparación para una vida sexual activa, dada por el desconocimiento, la falta de orientación, la ausencia de personas que desempeñen el rol educativo y espacios complementarios, junto a las características sociales –fuerte influencia del grupo, exigencias semejantes a la de los adultos– y psicológicas –problemas en la autovaloración, pobreza de habilidades asertivas, marcado presentismo, consolidación de estructuras personalógicas– provocan que los/as adolescentes presenten malestares y alteraciones de la salud sexual (Cáceres *et al*, Bond, 1992; Ortiz y Rodríguez, 1996; Millstein & Mocicki, 1997).

¿QUÉ FACTORES PSICOSOCIALES ESTÁN ASOCIADOS A LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

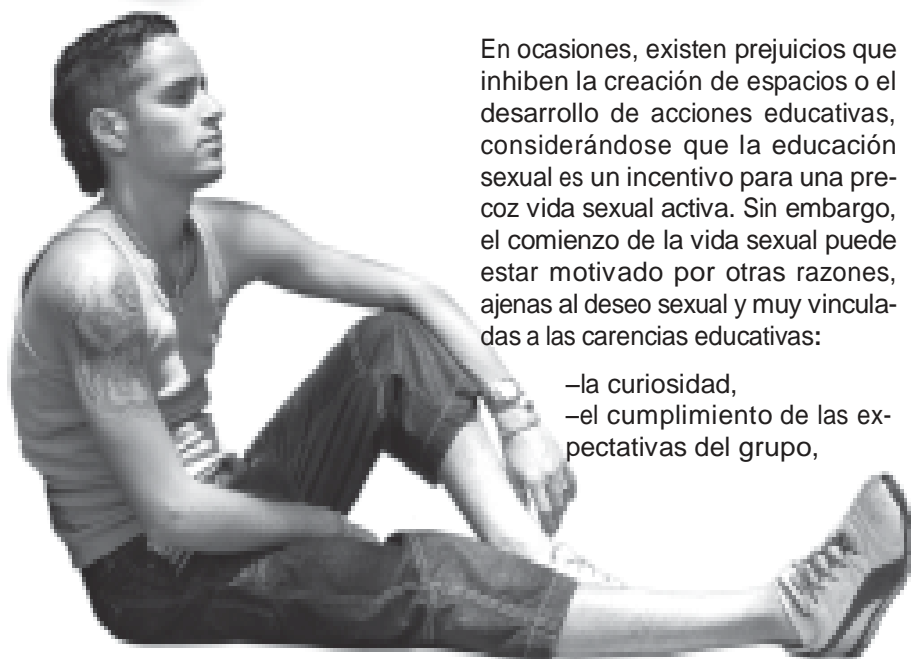
Preocupados por la temática, en el primer trimestre del año 2000, el Centro de Estudios Sobre la Juventud, acometió una investigación en seis de nuestras provincias, la cual abarcó una muestra de 2 253 individuos entre adolescentes y jóvenes. Se estudiaron, además, 18 grupos focales con un total de 180 sujetos encuestados.

Se empleó una distribución intencional por grupos etáreos y también de acuerdo con el sexo: se encuestaron mayor cantidad de muchachas que de muchachos – 53,7% y 46,3%, respectivamente– y en relación con la distribución por edades, los de 15 a 19 años y los de 20 a 24 constituyeron cada uno el 34 % de la muestra total, al tiempo que los de 25 a 29 alcanzaron el 31,1 por ciento.

Nuestros objetivos fueron:

- Determinar si existe relación entre los comportamientos de riesgo y los factores psicosociales que se identificaron.

VIH
¿hepatitis B?
condiloma
SIDA



- Conocer la relación entre las fuentes de información reales y las deseadas por los/as jóvenes.
- Identificar los sujetos de apoyo ante el padecimiento de ITS.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ESFERA SEXUAL

La mayoría de los/as encuestados/as señaló tener una pareja estable (66,8%), mientras que el 28,1% indicó no tenerla. Sin embargo, por ser este concepto tan relativo se indagó el tiempo de duración de la relación; así se obtuvo que las respuestas oscilaban entre un año y dieciséis meses, con la proporción mayor concentrada alrededor de los seis meses y el año, lo cual corrobora las estadísticas y resultados de otras investigaciones.¹ Todos estos estudios demuestran la poca duración de las parejas jóvenes y sus limitaciones en cuanto al concepto de estabilidad.

Se evidencia que las relaciones sexuales íntimas constituyen una práctica que forma parte de la actividad sexual de los/as adolescentes y jóvenes en la década de los 90. El 21,8% expresa haber iniciado sus relaciones íntimas a los 14 años o menos, el 51,5% indica que entre los 15 y 19 años y el 3,7% precisa que entre los 24 y los 29 años.

En este mismo sentido se revela que las edades que más inciden en estas prácticas son las de 15 a 16 años, y que de acuerdo al sexo, los varones declaran un inicio más temprano, mientras las muchachas se inician más tardíamente, entre 15 y 18 años. Estos datos corroboran lo que ya han comprobado otros estudios de nuestra institución y de otras que trabajan estas edades.²

En este orden de análisis, algo menos de la mitad de la muestra señala

que ha tenido relaciones con diez personas como mínimo; correspondiendo el 43,6% a los que dicen haber tenido relaciones con una o hasta cinco personas y un 11,1% los que expresaron haber tenido entre seis y hasta diez parejas.

Existe consenso de acuerdo a la referencia de los grupos focales en considerar que a menor edad mayor comportamiento de riesgo, argumentando que los más jóvenes no están preparados ni tienen información suficiente; además, tienen menos control de sus actos y de la percepción de riesgo en relación con las consecuencias de su actividad sexual.

Se evidencia que las muchachas son más preocupadas por la búsqueda de información y encuentran apoyo en una cantidad mayor de personas, teniendo acceso a un número mayor de fuentes que los varones, lo cual pudiera estar asociado a las propias tradiciones culturales que enfatizan en el hombre actitudes que lo inhiben y, finalmente, lo hacen más vulnerable.

INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

¿Fuente de conflictos?

El 41% declaró que estaba preparado/a para iniciar las relaciones sexuales íntimas, pero los/as que señalan que no o que no saben, alcanzan un 44,3% lo que ratifica la necesidad de revisar las vías y los métodos utilizados para educar a los/as más jóvenes en la esfera de la sexualidad. La percepción de estar preparado/a o no, es un indicador relativo que pone de manifiesto la vulnerabilidad del individuo en cuanto a la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual. "Se aprende por el camino", dicen algunos, "No es fácil hablar sobre



¹ Colectivo de Autores: *Cuba: Jóvenes en los 90*, Casa Editora Abril, La Habana, 1999.

² Ídem.

estos temas”, “Hasta los más viejos se confían y pasan susto”.

Así mismo, se constató que la mayor información que poseen está asociada a las ITS (73%), al embarazo (73,4%), al disfrute de la relación sexual (61,7%) y sobre las relaciones de pareja (51,4%). Coincide con que estos son contenidos que con mayor frecuencia se solicitan por estas edades como temas sobre los que desean estar informado/as en espacios de reflexión y debate.

Se revela cierta confusión en cuanto al tipo de hepatitis –A o B– que es ocasionada por las relaciones sexuales y se asocia la ladilla con este tipo de infección. No obstante, el 88,4% define de forma acertada el concepto de ITS.

Entre las consecuencias relacionadas con las ITS se encuentra la muerte (80,7%), no curarse (70,2%), padecerla indefinidamente (69,5%), cáncer en los genitales (62,2%), esterilidad (60,7%) y lesiones en la piel (59,9%). Como puede observarse, más del 50% de la muestra señala acertadamente algunas de las consecuencias, pero no son despreciables las proporciones de los que tienen criterios errados. Véase la Tabla 2.

¿Cómo evitar las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA?

Fue otra de las preguntas que se le hizo para indagar acerca del nivel de información que poseían y el resultado de las respuestas puede observarse en la Tabla 3.

En este mismo orden de análisis, refiere el 49,4% de los encuestados que cuidar la higiene genital es otra forma de evitar estas infecciones; algo más de la tercera parte señala que evadir la penetración del pene en el ano y la vagina, o expresando su sexualidad a través de besos caricias y la masturbación. Otros, el 27%, indica que esterilizando los anticonceptivos o evitando la eyaculación dentro de la vagina o el

Tabla 2
CUBA: Criterios sobre las consecuencias de las ITS Provincias seleccionadas

N° Orden	Criterios erróneos	%
1.	Cáncer prostático	34,0
2.	Nacimientos de niños con bajo peso	20,2
3.	Fibromas	20,2
4.	Hemorroides	18,8
5.	Leucemia	12,1



Tabla 3
CUBA: Conocimiento sobre las formas de evitar ITS y el SIDA Provincias seleccionadas

N° Orden	Medida de prevención	%
1.	Usar siempre el condón	87,9
2.	Tener una sola pareja	80,0
3.	No tener sexo con desconocidos/as	76,2
4.	No tener sexo con personas que cambian frecuentemente de pareja	72,3
5.	Tener sexo solo con personas sanas	55,7

ano (25,6%), no teniendo relaciones sexuales íntimas (29,8 %), usando DIU (27 %), aislando a los infectados (22,8 %), no teniendo sexo oral (12,7%) y usando píldoras, (8,7%).

Como puede apreciarse, algunos criterios son erróneos y no son pocos, lo cual pone en riesgo la salud y por tanto, el bienestar de la sociedad. Nótese como a partir de la segunda respuesta las alternativas que se ofrecen son vulnerables o relativas desde su veracidad, porque no excluyen la posibilidad de infección. Puede considerarse, entonces, afirmativa la respuesta a la interrogante que inicia este epígrafe, porque la falta de información que se muestra sí constituye una fuente de conflictos para la sociedad.

En particular sobre el SIDA, se observan conocimientos básicos adecuados; sin embargo, llama la atención la proporción de sujetos que demuestran poseer una información equivocada. Véase la Tabla 4

Si bien no estamos ante cifras alarmantes, consideramos que cada pensamiento errado avizora un alto costo, pues trae consigo consecuencias incalculables, el evidente desconocimiento es una fuente importante de riesgo.

¿Cómo puede transmitirse el SIDA?

En este sentido los criterios erróneos superaron el 10 %. Véase la Tabla 5.

Estos datos corroboran lo insuficiente aún de la divulgación realizada y reafirman la necesidad de seguir buscando vías efectivas para sensibilizar y capacitar a toda la población haciendo énfasis en los/as más jóvenes.

Otras fuentes fueron mencionadas en los grupos focales, entre ellas el trabajo de LINEAYUDA—servicio de información del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) – y su “Carrito por la Vida”, la revista *Somos Jóvenes*,

Tabla 4
CUBA: Información errónea acerca del SIDA Provincias seleccionadas

N° Orden	Información errónea acerca del SIDA	%
1.	Uno sabe cuándo la padece sin ir al médico	20,0
2.	Una malformación congénita	19,9
3.	Existe una vacuna que lo previene	16,8
4.	No afecta a las personas mayores	14,5
5.	Tiene cura	11,5



Tabla 5
CUBA: Criterios erróneos acerca de las formas de transmisión del SIDA. Provincias seleccionadas

N° Orden	Criterios erróneos sobre formas de transmisión del SIDA	%
1.	Picada de mosquito	22,7
2.	Compartiendo servicios sanitarios	20,2
3.	Intercambio de saliva, besos	18,6
4.	Compartiendo las piscinas	11,1
5.	Compartiendo la ropa de cama y de vestir	11,1

el periódico *Juventud Rebelde*, actividades recreativas y el médico de la familia.

Vale llamar la atención sobre la participación de los iguales en el nivel de conocimientos y cómo, entre ellos, se transmiten concepciones y valoraciones que no siempre son adecuadas. Sin embargo, constituyen una fuente real y deseada de información, aspecto este sobre el que se debe meditar para ser utilizado en beneficio de la preparación de estas nuevas generaciones.

Al abundar acerca de los tabúes y estereotipos que podrían estar presentes entre los/as jóvenes encuestados/as, se observa la tendencia a estar de acuerdo con ciertas afirmaciones las cuales, además, resultan significativas. Obsérvese la Tabla 6, referido a los enfermos de VIH/SIDA.

¿Se protegen los/as adolescentes y jóvenes cubano/as encuestados/as?

Sobre este asunto, la mayoría de las respuestas de las muchachas, apuntan a que usan preservativos por temor al SIDA (58,5%) y por temor a quedar embarazadas (51,8%).

Mientras cerca de una quinta parte (23,9%), expresa que nunca lo usa; el 38% señala que lo emplea algunas veces y un 40% indica que lo utiliza regularmente.

Por otro lado, los muchachos plantean que no se protegen porque tienen "complejo"; por tradiciones culturales; porque son machistas, creen que los pueden traicionar, creen que la protección es cosa de mujeres, que les impide sentirse bien. En ellos se revela un problema cultural. Algunos/as sienten orgullo de no haberlo usado nunca y no haberse infectado nunca, creen en la casualidad. Hay quienes consideran que es por falta de responsabilidad, los padres no los han educado, creen que no van a infectarse —"pensamiento mágico"—, se confían en la cara de la gente, solo piensan en el momento, no saben valorar la vida. Por otra parte, se piensa que no lo usan por tener demasiada confianza en la pareja. Sin embargo, hay un reconocimiento sentido de que hoy se utiliza el preservativo mucho más que en otros tiempos, en general hay mayor sensibilidad hacia la protección, respecto a épocas anteriores, pero sigue siendo insuficiente.



Tabla 6
CUBA. Criterios acerca de los enfermos con VIH/SIDA
provincias seleccionadas

Nº Orden	Criterios acerca de los enfermos con VIH/SIDA	%
1.	Merecen simpatía y comprensión	84,5
2.	Puedo tratarlos sin dificultades	79,7
3.	Deberían tener una identificación	67,6
4.	Puedo invitarlos a mi casa sin dificultad	67,4
5.	Son irresponsables	55,1
6.	Su moral es adecuada	53,6
7.	Son un peligro para las personas sanas	52,2
8.	Cambian mucho de pareja	43,9
9.	Podría mantener a mis hijos/as cerca de ellos/as	41,0
10.	Inspiran lástima	37,8

A MODO DE CONCLUSIONES

El estudio evidencia avances de la realidad del país en estos temas y muestra también dificultades susceptibles de ser resueltas si se realizan acciones mancomunadas y coherentes en función de la educación de toda la sociedad.

Los factores psicosociales asociados a los comportamientos de riesgo identificados son:

- Poca preparación para iniciar las relaciones sexuales íntimas.
- Fuentes de información no siempre confiables: pareja y amigos.
- Conceptos y creencias erróneas sobre algunas consecuencias de las ITS, sobre las personas que viven con VIH-SIDA, cómo evitar el SIDA, y el uso de los preservativos. Desconocimiento y prejuicios.
- Presencia de una proporción no despreciable de jóvenes que no logran sensibilizarse completamente con la posibilidad de infectarse con el VIH

No es suficiente la percepción de riesgo que poseen en cuanto a las ITS:

- Algo más de un 50% de los que tienen vida sexual activa no usan preservativos.
- Presencia en proporciones no despreciables de cambios frecuentes de pareja, de relaciones paralelas.
- Existencia de criterios superficiales para la selección de pareja (personas que parecen sanas y conocidas)

Existe relación entre los comportamientos de riesgo y los factores psicosociales identificados. Se aprecia, además de insuficiente percepción de riesgo, insuficiente percepción de severidad y autoeficacia. El desconocimiento y los prejuicios favorecen los comportamientos de riesgo. No obstante, hay un reconocimiento en cuanto al incremento paulatino de jóvenes cuyo comportamiento está atravesado por –al menos– la sensibilidad ante el uso del preservativo.

Las fuentes reales de información identificadas, en mayor proporción son los medios de difusión masiva (MDM) –televisión, películas y libros–, la madre, la pareja y los amigos. Por otra parte, las fuentes preferidas son medios de difusión masiva –televisión, periódicos, revistas y la radio–, personal de salud, pareja y familiares, al tiempo que preferirían como sujetos de apoyo, si necesitaran información o ayuda, a los médicos de familia, madre, pareja, padre, hermanos, amigos y profesores.

Existe una relación significativa entre las fuentes reales y las deseadas en cuanto a los MDM, la madre y la pareja se refieren; sin embargo, las otras fuentes se men-

cionan en diferente orden. Para estos tiempos, es importante el reconocimiento de las fuentes reales respecto a la coincidencia con las deseadas, pero vale preocuparse porque aun los iguales ocupan un lugar importante como fuente de información, pues no siempre ellos pueden garantizar una adecuada educación sexual por no contar con la preparación necesaria para tal efecto.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajzen, I. y M. Fishbein: *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, N. J., 1980.
- Alfonso, M. A.: Aspectos psicosociales asociados a la percepción del SIDA en un grupo de estudiantes de medicina, Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, 1992.
- Aznar, J.: “SIDA: Transmisión y aspectos éticos”, en *Cuadernos de Bioética*, Madrid, 1998.
- Bajos, N.: “Risk construction in HIV transmissin”, en *AIDS Care*, vol. IX, n° 2, 1997.
- Becker, M. H y L. A. Maiman: “Socio behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations”, en *Medical Care*, n°1, 1975.
- Bond, L. A.: *AIDS/STD behavioral interventions and researchs*, Portafolio PAHO/WHO, 1992.
- Calero, J. L.: “Los adolescentes y la salud reproductiva”, en *Sexología y Sociedad*, CENESEX, año 2, n° 8, La Habana, diciembre de 1997.
- Castro, E.: Aproximación al estudio de los valores que sustentan las relaciones sexuales íntimas de un grupo de adolescentes del PEU “*Manolito Aguiar*”, Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, 1999.
- Cruz, E. y M. Morejón: Reflexiones de un grupo de adolescentes sobre el aborto, Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, 1999.
- Cura, R.: “El sentido de la vida en jóvenes de alto riesgo”, en *Sexología y Sociedad*, CENESEX, año 2, n° 8, La Habana, diciembre de 1997.
- Figueroa, D.: “La ciencia y la salud sexual”, en *Sexología y Sociedad*, CENESEX, año 4, n° 9, La Habana, enero-abril.
- Fishbein, M y I. Ajzen: “Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research” en *Reading*, M. A, Addison-Wesley, 1975.
- FLASSES: Contenido de la Educación para la Sexualidad, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), La Habana, 1994.
- Glanz K; B. K. Rimer y S. M. Sutton: *Teorías de un vistazo: Guía para la práctica de la promoción de la salud*, Instituto Nacional del Cáncer, EE.UU., 1993.
- Guerrero, N. y A. I. Peñate: Reflexiones y valoraciones de adolescentes y jóvenes cubanos sobre aspectos de la sexualidad a finales del milenio, CESJ, La Habana, 1997.
- Guerrero, N: Estudio sobre el comportamiento sexual de los jóvenes con énfasis en las ITS/SIDA, 2000.
- Guerrero, N: Descubriendo caminos. Un programa alternativo para reflexionar sobre sexualidad y familia, en *Sexología*

y Sociedad, CENESEX, año 4, n° 9, enero-abril de 1998, La Habana.

_____ : Programa de intervención en grupos de adolescentes con vista a su preparación para la vida sexual y familiar, Tesis de Doctorado, CESJ, La Habana, 1995.

Kelly, J. A.: "AIDS prevention: strategies that work", en *The AIDS Reader*, julio-agosto de 1992.

Lear, D.: "Sexual communication in the age of aids: the construction of risk and trust among young adults", en *Social Science & Medicine*, vol. XLI, n° 9, 1997.

León. E. M; M. Hernández y A. Peruga: Comportamiento sexual y caracterización de la población con conductas de riesgo de infección por el VIH/SIDA a través de métodos matemáticos, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Oficina Nacional de Estadísticas, La Habana, 1999.

McPherson, M.: "El maestro: agente de cambio", en *Sexología y Sociedad*, año 1, n° 2, La Habana, septiembre de 1995.

Munaketa, T. y K. Tajima: "Japanese risk behaviors and their HIV/AIDS preventive behaviors", en *AIDS Educations and Prevention*, vol. VIII, n°2, Tokio, 1996.

Munaketa, T.: "AIDS in Japan", Akashi Shoten, Tokio, 1994.

_____ : "Social health and problems: HIV/AIDS", en *International Journal of Japanese Sociology*, n° 6, Tokio, 1997.

ONUSIDA: "Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA", Organización Mundial de la Salud (OMS), 1997.

Peláez, J., O. Rodríguez y R. Bermúdez: "Varón adolescente: Responsabilidad sexual y anticoncepción", en *Sexología y Sociedad*, CENESEX, año 2, n° 8, La Habana, diciembre de 1997.

Pérez Dávila, J.: El SIDA en Cuba, ponencia IV Conferencia Internacional de SIDA, La Habana, enero de 2000.

Reyes, A. & C. Zaldívar: "Mi proyecto de vida", en *Sexología y Sociedad*, CENESEX, año 4, n° 9, La Habana, enero-abril de 1998.

Rodríguez, M. y Chacón, L. "Determinación psicosocial de la infección por VIH", en *Conferencia VIH/SIDA. Sexualidad y SIDA en Cuba, Latinoamérica y el Caribe*. 1997.

UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas): Acción para el Siglo XXI. Salud y derechos reproductivos para todos, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International New York, 1994.

_____ : Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos: marcos de acción, Family Care International New York, 1995.

Westhoff, W., R. Mc Dermott y D. Holcomb: "HIV risk behaviors: a comparison of US Hispanic and Dominican Republic Youth", en *AIDS Education and Prevention*, vol. 8, n°2, 1996.

SUMMARY

STI PSYCHOSOCIAL FACTORS OF THE RISKY SEXUAL BEHAVIOR

From the last decade of the recently finished XX century, the factors of risk which intervene in the sexual behavior of adolescents and youths have constituted a punctual topic for the prevention and integral attention of the population's sector.

The Center for Youth Studies carried out an investigation with a sample of 2 253 people of diverse regions of the country among 15 and 29 years. It was directed, fundamentally, to determine if relationship existed among risky behaviors and the psychosocial factors are expressed in the sexual behaviour, and which the relationship type is among the real sources of information and those ones wanted.

The study evidences advances according to the level of information and general attitude toward the topic of the STI and the AIDS; however, there are still factors which should be studied and controlled very closely for its elimination. The adolescents still begin their sexual relationships without necessary preparation. The sources of information aren't always reliable and wandered conceptions are revealed around the topic.

It is corroborated that a relationship exists among the factors of risk and the psychosocial factors identified in the study, among others, a little preparation to begin the intimate sexual relations; sources of information aren't always reliable – couple, friends–; concepts and erroneous beliefs on some consequences of the Sexual Transmission Infections, besides people who live with HIV/AIDS, and as avoiding the AIDS, use of condom Ignorance prejudices The results were interesting and they stimulate the reflection about questions which they are considered essential for the integral health of the society in general.



Conocimiento de los adolescentes sobre **LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

resumen

Durante el período de febrero a agosto del año 2000, con el objetivo de explorar conocimientos generales en relación con las Infecciones de Transmisión Sexual, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con los adolescentes de las edades comprendidas entre 13 y 19 años del Policlínico Docente "1° de Enero", del Municipio Playa. Con tal fin, se confeccionó una encuesta la cual fue aplicada de manera anónima por los autores.

El conocimiento general se consideró adecuado pero se detectaron dificultades, fundamentalmente, en aspectos relacionados con los métodos de protección para las Infecciones de Transmisión Sexual y con el reconocimiento de estas, no encontrándose correspondencia entre el nivel de conocimientos y la conducta sexual de los entrevistados.

Si pensamos de acuerdo a las proyecciones de las Naciones Unidas para el año 2020, el número total de personas entre 10 y 19 años estará sobre los 1300 millones, lo que representa un aumento del 27 % en los próximos años, lo que quiere decir que vale la pena trabajar por conocer cada día más a los adolescentes y los problemas que los afectan.

Si pensamos de acuerdo a las proyecciones de las Naciones Unidas para el año 2020, el número total de personas entre 10 y 19 años estará sobre los 1300 millones, lo que representa un aumento del 27 % en los próximos años, lo que quiere decir que vale la pena trabajar por conocer cada día más a los adolescentes y los problemas que los afectan.

Camilo González Pérez



Teresa Iris Noda García



Esvieta Calvo Guerra



Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) azotan al mundo con su alta incidencia, convirtiéndose en un importante problema de salud, reto para científicos, médicos e investigadores.

Cuando se analizan los grupos etáreos y su comportamiento con respecto a las ITS se destacan **los adolescentes, los que representan el 20 % de la población mundial.**¹

Uno de cada 20 adolescentes se contagia de una ITS cada año mundialmente² y dos de cada tres ETS tienen lugar en estas edades³ y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mitad de los que tienen serología positiva al VIH se con-

tagiaron entre los 15 y 24 años de edad.⁴

En la actualidad, los adolescentes de ambos sexos participan juntos en diversas actividades sociales, facilitando el acercamiento entre ellos en esta etapa de fuertes impulsos sexuales, lo que los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales e inicio de su vida sexual activa, teniendo la tendencia a basar su nivel de madurez en su participación sexual.⁵

En general, los adolescentes se convierten en presas fáciles de estas ITS, por lo que en la actualidad son considerados un grupo de riesgo sexual.

¹ Como planear la vida. Programa para el Desarrollo de la Juventud Latinoamericana.

² J. Peláez Mendoza, O. Rodríguez Pons, R. Bermúdez Sánchez: "Varón adolescente responsabilidad sexual y anticoncepción", en *Sexología y Sociedad*, vol. 2, n° 8, pp. 24-28, La Habana, 1997, y *The World's Youth 1996*, cuadro, Washington: Population Reference Bureau 1996.

³ J. C. Alfonso Fraga: "Reproducción en la adolescencia", en *Sexología y Sociedad*, vol.1, n° 3, La Habana, 1995, y T. I. Noda García: *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes menores de 15 años del Municipio Playa, [provincia de] Ciudad de La Habana [Cuba]*, tesis de Maestría en Sexualidad, La Habana, 1998.

⁴ A. Monroy de Velasco et al: *Fecundidad en la adolescencia: Causas, riesgos y opciones*, OPS, Cuaderno Técnico n° 12, Washington, 1998.

⁵ Como planear la vida. Programa para el Desarrollo de la Juventud Latinoamericana.

Los principales obstáculos que dificultan una lucha contra las ITS en estas edades, son la ignorancia de los jóvenes en cuanto a los síntomas, el factor de índole asintomático, en particular en las mujeres, y las renuncias a pedir asesoramiento por temor a las reacciones de ira y hostilidad.⁶

En el área de estudio se pudo ver que la incidencia de estas enfermedades tiene un comportamiento similar al de la provincia y las del país, encontrando un 27,1 % de blenorragia y de sífilis un 25%.

Si pensamos de acuerdo a las proyecciones de las Naciones Unidas para el año 2020, el número total de personas entre 10 y 19 años estará sobre los 1300 millones, lo que representa un aumento del 27 % en los próximos años ^(7,8), lo que quiere decir que vale la pena trabajar por conocer cada día más a los adolescentes y a los problemas que los afectan.

Estos datos demuestran que las ITS constituyen un importante problema de salud en estas edades y nuestra aspiración con esta investigación es detectar dónde existen los problemas, para enfatizar nuestro trabajo en este sentido y organizar un plan de acción sobre la base de los resultados obtenidos.

La investigación se proyectó con el **objetivo general** de explorar los conocimientos de un grupo de adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y con varios **objetivos específicos**:

- Identificar cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías para adquirirlas que los adolescentes conocen.
- Precisar si identifican los grupos de riesgos de las ITS y la forma de prevenirlas.
- Conocer las necesidades de información que tienen los adolescentes y de quién consideran deben recibir el conocimiento u orientación sobre las ITS.
- Describir algunos aspectos relacionados con el comportamiento sexual de los adolescentes.

El método utilizado fue el propio de un estudio descriptivo concurrente, de corte transversal, en el período comprendido entre los meses de febrero y agosto del año 2000.

El universo de estudio estuvo constituido por un total de 238 adolescentes en el grupo de edades comprendidas entre 13 y 19 años de tres consultorios del médico y la enfermera de la familia.



⁶ J. Peláez Mendoza, O. Rodríguez Pons, R. Bermúdez Sánchez: "Varón adolescente [...]", ob. cit.

Perea, J. E: "Enfermedades de Transmisión Sexual", en *Enfermedades de Transmisión*, Ediciones Doyma, Barcelona, 1993, cap. 1, pp. 1-7.

⁷ Perea, J. E: "Enfermedades de Transmisión Sexual", en *Enfermedades [...]*, ob. cit. y *Epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual*, Panorama Mundial, Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, 1993; vº 114, nº1, pp. 1-22.

⁸ *Como planear la vida. Programa para el Desarrollo de la Juventud Latinoamericana.*

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La muestra quedó constituida por 238 adolescentes, como ya hemos señalado, en ella predominó ligeramente el sexo femenino con el 52,9 %. Están representadas todas las edades desde 13 hasta 19 años, siendo el grupo de 14 años los que predominan con un 24,4 %.

Se presentan a continuación las tablas que exponen los resultados de la exploración de los conocimientos de los adolescentes, se establece un análisis y la discusión correspondiente.

La Tabla 2 muestra cuáles son las situaciones o grupos de riesgo para contraer una Infección de Transmisión Sexual

TABLA 1: Infecciones de Transmisión Sexual conocidas por los adolescentes Policlínico Docente "1° de Enero", año 2000

Infecciones de Transmisión Sexual	Cantidad de casos	%
SIDA	163	68,5
Blenorragia	152	63,9
Sífilis	144	60,5
Herpes simple	25	10,5
Hepatitis B	24	10,1
Moniliasis	6	2,5
Trichomoniasis	6	2,5
No contestaron	10	4,2
Total	238	100

TABLA 2: Grupos de riesgo para contraer una Infección de Transmisión Sexual identificado por los adolescentes en diferentes situaciones Policlínico Docente "1° de Enero", año 2000

Situaciones	Cantidad de casos	%
Personas sexualmente activas	96	40,3
Personas con varias parejas sexuales	188	78,9
Personas protegidas en todas sus relaciones sexuales	30	12,6
Prostitutas homo/bisexuales	232	98,3
Personas con fidelidad mutua	28	11,8
Personas no protegidas en sus relaciones sexuales	213	89,4
Personas con relaciones sexuales en edades tempranas	169	71
Total	238	100

Fuente: Encuestas de la misma investigación.

según el criterio de los adolescentes. Podemos percatarnos de que señalan a **prostitutas, homosexuales y bisexuales** y que esa respuesta alcanzó el 98,3 % de la muestra, acorde con la literatura revisada donde este grupo reporta las más altas incidencias de estas enfermedades, sobre todo en los homosexuales.⁸

Nos llama la atención que hay adolescentes que plantean, erróneamente, como riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual a las personas que se protegen en todas sus relaciones sexuales y las que mantienen fidelidad mutua a su pareja con el 12,6 % y 11,8 % respectivamente.

En la Tabla 3 podemos percatarnos de que el 68,1 % de la muestra identifica al condón o preservativo masculino como medio de protección de una ITS y que el preservativo femenino, a pesar de no ser altamente difundido y no existir en nuestro mercado, fue identificado por el 51,6 %.

Hemos notado que, como en otros trabajos sobre el tema,⁹ los adolescentes reconocen el preservativo o condón como método de protección de contraer una ITS, pero identifican de manera errónea al resto de los métodos anticonceptivos como protectores de estas infecciones.

Los niveles de conocimientos más altos se observaron en las edades de 17, 18 y 19 años, lo cual consideramos relacionado con el hecho de que este grupo etáreo tiene más posibilidades de haber recibido el conocimiento no sólo por vías formales sino también por experiencias personales.

Cuando analizamos la Tabla 4 vemos que el 70,6 % de los adolescentes identifican de forma correcta la adquisición de las ITS con el contacto sexual sin protección y el 75,2 % a través de sangre, agujas infectadas, semen, secreciones vaginales; aun un 12,6 % señalan erróneamente las relaciones amistosas con personas enfermas. El nivel de conocimiento alcanzado en esta pregunta, fue el más alto de toda la encuesta, pues entre los niveles alto y medio se encuentra el 81,9 % de la muestra.

Cuando analizamos en la Tabla 5, el nivel de conocimiento general de los aspectos relacionados con las ITS, resultó adecuado debido a que alcanzó el estándar

⁸ Andrés Montalvo, N.: *Sexualidad en los adolescentes*, tesis de grado como Especialista en Medicina General Integral, Granma, 1994, y Guerrero Borrego, N.: *Programa de intervención en Grupos de Adolescentes con vista a su preparación para la vida sexual y familiar*, tesis de doctorado en Psicología, La Habana, 1995.

establecido, un 65,1 %, pero a pesar de ello, no estamos satisfechos porque esperábamos que fuera superior teniendo en cuenta el trabajo desplegado en este sentido.

Las mayores dificultades detectadas fueron en los medios de protección para evitar una ITS y en las infecciones conocidas por ellos, aspectos ya analizados en las Tablas anteriores. Un 80,2 % de los adolescentes refirieron que preferirían recibir los conocimientos de los profesionales de la salud en primer lugar, el 78,1 % lo prefiere de sus padres en segundo lugar; mencionando además a sus profesores, amigos cercanos y otros familiares.

Consideramos que la familia debe desempeñar un papel primordial en la formación y educación de los hijos, y en esta etapa de la vida cobra gran importancia la interrelación y comunicación entre sus miembros, lo cual permite una influencia positiva en el adolescente y lo ayuda en el tránsito a su vida adulta.¹⁰

El hecho de que el médico y la enfermera de la familia sean preferidos por los adolescentes en la búsqueda de información sobre estos temas, denota la confianza que tienen los adolescentes en el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud.

Queremos destacar que 132 adolescentes, que representan el 55,5 % de la muestra, ha tenido relaciones sexuales; de ellos el 35,6 % tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años y el 54,5 % entre los 14 y 16 años, y subrayamos este detalle teniendo en consideración que las relaciones sexuales a edades precoces constituyen un factor de riesgo para las ITS,¹¹ lo cual fue identificado de forma correcta por el 71 % de los adolescentes, según se muestra en la Tabla 2, por lo que notamos que **no existe correspondencia entre el conocimiento y la actitud asumida por los adolescentes.**

Lo mismo ocurre con el uso del condón o preservativo en la primera relación sexual, pues el 77,3 % no lo utilizó. El sexo femenino se protegió ligeramente más con un 31,4 %, siendo insuficiente si recordamos que las mujeres tienen más probabilidades de adquirir una ITS a consecuencia de determinados factores biológi-

Tabla 3: Métodos identificados por los adolescentes para evitar Infecciones de Transmisión Sexual Policlínico Docente "1° de Enero", año 2000

Métodos identificados	Cantidad de casos	%
Preservativo masculino	162	68,1
Preservativo femenino	123	51,6
Dispositivo intrauterino	53	22,3
Tabletas anticonceptivos	49	20,6
Coito interrumpido	45	18,9
Diafragma	27	11,3
Total	238	100,0

Fuente: Encuestas de la misma investigación.

Tabla 4: Formas de adquisición de las Infecciones de Transmisión Sexual identificadas por los adolescentes Policlínico Docente "1° de Enero", año 2000.

Formas de adquisición	Cantidad de casos	%
Cualquier contacto físico	9	3,8
Contacto sexual sin protección	168	70,6
Relaciones amistosas con personas enfermas	30	12,6
Por la sangre, agujas infectadas, el semen, secreciones vaginales	179	75,2
Uso común de cubiertos, baños, vasos	15	6,3
Total	238	100,0

Fuente: Encuestas de la misma investigación.

Tabla 5: Nivel de conocimiento general de los adolescentes Policlínico Docente "1° de Enero", 2000

Edad en años	n	Nivel alto		Nivel medio		Nivel bajo	
		n	%	n	%	n	%
13	30	7	23,3	8	26,7	15	50,0
14	58	15	25,9	23	39,6	20	34,5
15	30	7	23,3	11	36,7	12	40,0
16	33	9	27,3	8	24,2	16	48,5
17	27	12	44,4	8	29,6	7	25,9
18	31	13	41,9	11	35,5	7	22,6
19	29	12	41,4	11	37,9	6	20,7

Fuente: Encuestas de la misma investigación.

¹⁰ Perea, J. E: "Enfermedades de Transmisión Sexual", en Enfermedades [...], ob. cit.; Guerrero Borrego, N., Peñate, A. I.: Reflexiones y valoraciones de adolescentes y jóvenes cubanos sobre aspectos de la sexualidad a finales del milenio, Centro de Estudios Sobre la Juventud, La Habana, 1997; y García Roldán, R., Brea Correa, A. I.: "Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia", en Revista Cubana de Medicina General Integral, n° 2, año 13, La Habana, 1997, pp. 123-126.

cos —el semen permanece más tiempo en la vagina que las secreciones vaginales en el pene— y en la mujer algunas ITS no ocasionan síntomas detectables fácilmente—, así como factores sociales —el rechazo masculino al condón y el hecho de que las mujeres no reclaman su derecho de protección—. ¹² Según otros estudios realizados, los adolescentes llegan al consenso de no utilizar método de protección en la primera relación sexual asumiendo los riesgos de una ITS y de embarazo. ¹³

Nuestros adolescentes asumen actitudes inadecuadas e irresponsables, no por falta de conocimiento sino porque existe un divorcio entre lo que piensan y como actúan.

Cuando analizamos el número de parejas sexuales que presentan los adolescentes del estudio, observamos que el 32,6 % presentan más de 7 parejas sexuales y sólo un 18,2 % ha tenido una sola relación sexual, por lo que se evidencia una conducta sexual promiscua, a pesar de que reconocen que es un factor de riesgo para contraer una enfermedad infecciosa. Hemos observado que, por lo general, se sienten ajenos a la posibilidad de contraerlas: “Total, eso no me va a pasar a mí”, expresan frecuentemente. ¹⁴ Si a esto agregamos que no se protegen, como ya planteamos, **su conducta resulta ser muy irresponsable, pues jerarquizan el placer sobre la prevención.**

Los resultados antes referidos nos llevan a considerar que estamos habituados a tratar cotidianamente a los adolescentes sin percatarnos qué conocimientos tienen acerca de estas infecciones ni el riesgo al cual están expuestos.



Debemos recordar que nos necesitan como padres, amigos y profesionales de la salud, que en nuestras manos está proporcionarles la información y la educación sexual necesarias que no han recibido, posibilitándoles una sexualidad enriquecedora, placentera y responsable.

CONCLUSIONES

Los autores hemos llegado a las conclusiones que resumimos a continuación:

- Las Infecciones de Transmisión Sexual más conocidas por los adolescentes encuestados para esta investigación fueron el SIDA, la blenorragia, y la sífilis, aunque no demostraron tener un buen dominio del tema.
- Los adolescentes identifican correctamente los grupos de riesgo de ITS, pero tienen un nivel de conocimiento inadecuado en la forma de prevenirlas.
- El nivel de conocimiento general se consideró adecuado, fundamentalmente en los/las jóvenes de 17, 18 y 19 años de edad y particularmente en el sexo femenino.
- La mayoría de nuestros adolescentes expresan la necesidad de información sobre estos temas y esperan recibirla a través de los profesionales de la salud y de sus padres.
- Las relaciones sexuales se inician a edades precoces con tendencia a que las muchachas comiencen más jóvenes que los varones, la gran mayoría llevan a cabo esta iniciación sin protección ni en la primera relación sexual.
- Muchos desarrollan conductas sexuales promiscuas no protegidas, lo que incrementa el riesgo de contraer una ITS.
- Aunque conocen las ventajas del uso del condón para evitar una ITS, la mayoría no lo utiliza, por lo que tienen conductas de riesgo cuando priorizan el placer sobre la prevención.

RECOMENDACIONES

Como profesionales, como médicos que desarrollamos nuestro trabajo principalmente con el grupo de edad que ha sido objeto de estudio, deseamos hacer algunas recomendaciones:

- Fortalecer la preparación de profesores y maestros encargados de transmitir los conocimientos sobre las

¹¹ Como planear la vida. Programa [...] ob. cit.

¹² Noda García, T. I.: *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes menores de 15 años del Municipio Playa, [provincia de] Ciudad de La Habana*, tesis de Maestría en Sexualidad, La Habana, 1998.

¹³ Perea, J. E.: “Enfermedades de Transmisión Sexual”, en *Enfermedades [...]*, ob. cit.

¹⁴ Guerrero Borrego, N.: *Programa de intervención en Grupos de Adolescentes [...]* ob. cit.

ITS en los centros estudiantiles, así como vincular a los médicos de la familia en esta tarea.

–Concientizar la importancia que tienen los círculos adolescentes de los consultorios médicos y enfermeras de la familia, como forma indispensable de contactar con esta parte de la población, con el fin de modificar actitudes, conceptos erróneos y esclarecer inquietudes acerca de cualquier aspecto de la sexualidad, incorporando a la familia como parte esencial en su educación.

BIBLIOGRAFÍA

Alfonso Fraga, J. C.: "Reproducción en la adolescencia", en *Sexología y Sociedad, La Habana, 1995, v° 1, n° 3.*

Cómo planear la vida. Programa para el Desarrollo de la Juventud Latinoamericana.

Epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Panorama Mundial. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, v° 114, n° 1, 1993.

García Roldán, R. y A. I. Brea Correa: "Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia", en *Cubana de Medicina General Integral, La Habana, 1997, v°13, n°2, pp. 123-126.*

Guerrero Borrego, N.: "Programa de intervención en Grupos de Adolescentes con vista a su preparación para la vida sexual y familiar", La Habana, 1995. (Libro Doctor en Ciencias Psicológicas).

Guerrero Borrego, N. y A. I. Peñate Leiva: *Reflexiones y valoraciones de adolescentes y jóvenes cubanos sobre aspectos de la sexualidad a finales del milenio, Centro de Estudios sobre la juventud, La Habana, 1997.*

Monroy de Velasco, A. y Col.: *Fecundidad en la adolescencia: Causas, riesgos y opciones, Cuaderno Técnico No. 12, OPS, Washington, 1998.*

Montalvo N., Andrés: "Sexualidad en los adolescentes", en Tesis de Grado como Especialista en MGI, *Granma, 1994.*

Noda García, T. I.: "Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes menores de 15 años del Municipio Playa, Ciudad de La Habana", en Tesis de Maestría en Sexualidad, *La Habana, 1998.*

Peláez Mendoza, J; O. Rodríguez Pons y R. Bermúdez Sánchez: "Varón adolescente responsabilidad sexual y anticoncepción", en *Sexología y Sociedad, La Habana, 1997, v° 2, n° 8.*

Perea, J. E.: "Enfermedades de Transmisión Sexual", en *Enfermedades de Transmisión, Ediciones Doyma, Barcelona, 1993, cáp. 1.*

SUMMARY

KNOWLEDGE OF THE ADOLESCENTS ON THE SEXUAL TRANSMISSION INFECTIONS

During the period from February to August, year 2000, with the objective of exploring general knowledge in connection with the sexual transmission infections, it was carried out a descriptive study of traverse court with the adolescents of the ages between 13 and 19 years of the Educational Polyclinic "1ro de enero" in Playa Municipality. To this end, a survey was made which it was applied in an anonymous way by the authors.

The general knowledge was considered suitable but difficulties were detected, fundamentally in aspects related with the protection methods for the Sexual Transmission Infections with the recognition of these infections, without finding correspondence between the level of knowledge and the sexual behaviour of the interviewees.

If we think according to the projections of the United Nations for the year 2020, the total number of people between 10 and 19 years will be about 1300 millions, what represents an increase of 27% next years, what means that it is worthwhile to work in order to know more the adolescents every day and the problems which affect them.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

una mirada desde el adolescente varón

resumen

La investigación "Salud Sexual y Reproductiva, una mirada desde el adolescente varón", pretendió conocer algunos factores de riesgo y de protección asociados a la salud sexual y reproductiva, en un grupo de 33 adolescentes de las Escuela Nacional de Circo. Para ello se indaga acerca de las relaciones sexuales -incluyendo algunos elementos de sus parejas sexuales- sobre características personales que poseen y también en torno al contexto en el cual se desarrollan.

Entre los principales resultados encontrados, se ubican como los factores de riesgo para la Salud Sexual y Reproductiva: las fuentes a partir de las cuales obtienen información acerca de la sexualidad. En este caso, se refiere a los amigos y a la televisión, mientras que la familia está en un segundo plano. Por otra parte, está

la presencia de los enfoques asociados a la estabilidad de las relaciones de pareja para el uso o no del condón y la pequeña existencia de dudas considerando la esfera sexual, a pesar de estar en la adolescencia.

Como factores de protección se encontraron: el hecho de que esos adolescentes tuvieran una gran percepción de riesgo, la cual fue expresada en el uso del condón por causas asociadas a las ITS y a la necesidad de evitar los embarazos, la importancia de que el grupo mostrara tomar en cuenta las características morales al pensar establecer las relaciones de pareja y la presencia en ellos de características de personas resilientes, asociadas a la competencia social, la confianza en el medioambiente y la autoestima.



Idianelys Santillano

Sin dudas, en las últimas décadas se le ha dado un papel importante a los estudios de género dentro de las Ciencias Sociales, y como si fuera poco –o quizás por ello– apenas existen fenómenos que no intenten analizarse desde esta perspectiva, aún cuando muchos coinciden en que no ha sido suficiente lo realizado hasta el momento.

Parte de las acciones pendientes, tiene que ver con el desequilibrio que hasta ahora ha existido en la atención a ambos géneros, respecto al abordaje de sus problemáticas. Si bien existen razones históri-

cas¹ que justifican la oleada de estudios relacionados con el género femenino, el mundo actual ha comenzado a demandar que sean develadas interioridades de la subjetividad e identidad masculinas, en aras de lograr integrar armónicamente lo que, aún con grandes diferencias, responde a una unidad: el ser humano.

También los últimos tiempos han obligado a dedicarles una atenta mirada a la adolescencia y a la juventud como grupos etéreos, pues aunque a lo largo de la historia de la humanidad han significado los

¹ Siglos en los que la condición de ser mujer ha bastado para ser víctimas de las mayores restricciones de derechos sociales, que en realidad las ha limitado en sus derechos como ser humano y como ciudadana; siglos en los que el trabajo del hogar, y las responsabilidades en este ámbito, las confinó a un estrecho margen de posibilidades de acceso a otro tipo de condiciones de vida y de socialización.

Si bien la juventud muestra el comienzo de la consolidación de grandes transformaciones en los seres humanos, las caracterizaciones que se han hecho de la etapa de la adolescencia, dan suficientes elementos como para suponer lo convulso que pueden ser estos años en la vida de una persona

hombres y mujeres del futuro, así como la vanguardia que lleva en sí misma el desarrollo posterior de la sociedad, quizás nunca antes habían estado tan amenazados por una pandemia como el SIDA o por determinadas tendencias comportamentales, que ponen en peligro el bienestar actual y futuro de la especie.

Si bien la juventud muestra el comienzo de la consolidación de grandes transformaciones en los seres humanos, las caracterizaciones que se han hecho de la etapa de la adolescencia, dan suficientes elementos como para suponer lo convulso que pueden ser estos años en la vida de una persona, y probablemente en ellos, como nunca más en la vida, la sensación de ser un individuo sano conlleva a uno de los mayores peligros para la salud. En efecto, la morbilidad en esta etapa de la vida es baja, y al parecer, ello influye en que la percepción de riesgo de contraer enfermedades o de hacerse algún daño no exista prácticamente. Esto último pone al grupo etéreo –respecto a otros– en contextos diferentes desde el punto de vista de los posibles peligros para su bienestar.

CÓMO ACCIONAR PARA QUE LAS
CONDUCTAS SOCIALES DE RIESGO NO
CONTINÚEN AFECTANDO DE LA
MANERA QUE LO HACEN

ADOLESCENCIA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Nos adentramos entonces en una parte importante de las preocupaciones de personas que dedican su quehacer profesional a la adolescencia, tras la interrogante de cómo accionar para que las conductas sociales de riesgo no continúen afectando de la manera que lo ha-

cen a este grupo etéreo. Dentro de este marco, ha necesitado una atenta mirada la Salud Sexual y Reproductiva, entendida como “un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de dolencia o enfermedad, en todos los temas relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos”³

Este concepto tuvo una lectura muy interesante a partir de la Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo,⁴ en 1994. El Programa de Acción de 20 años que allí fue confeccionado, estableció una nueva visión para los programas de población y desarrollo, tomando como base valores fundamentales de los derechos humanos, la equidad e igualdad de género y la calidad de vida mejorada para todos. Ello redundaba en un análisis cualitativo de situaciones poblacionales, y en una ampliación del espectro con que, hasta el momento, se estaban mirando los fenómenos sociales.

De ahí que se considere el tema de la Salud Sexual y Reproductiva de los/as adolescentes, como un gran conjunto dentro del cual se integran las manifestaciones sexuales, la utilización de métodos anticonceptivos, las Infecciones de Transmisión Sexual, el género, las características específicas del adolescente al cual nos estemos refiriendo y el contexto social en el que se desenvuelva. La importancia de tratarla y protegerla radica, primeramente, en cuidar una esfera de la vida que de no mantenerse “saludable” compromete la propia existencia de la especie humana en términos de la capacidad reproductiva y, por otra parte, constituye un área de realización personal que –en todo momento, pero con matices muy singulares en estos inicios– supone

³ The Center of Development and Population Activities (CEDPA): “Género, Salud Reproductiva y Defensa y Promoción”, Serie de Manuales de capacitación, Washington, 2000, p. III.

⁴ The Center of Development and Population Activities (CEDPA): “Género, Salud Reproductiva y Defensa y Promoción”, Serie de Manuales de capacitación, Washington, 2000, p. III.

vivencias importantes para el ulterior desarrollo del individuo.

Investigaciones consultadas reflejan que sí existen argumentos para preocuparse.⁵ Aún el nivel de conocimiento respecto a aspectos de la anticoncepción no alcanzan porcentajes que realmente prevengan de contraer alguna ITS, o de llegar a un embarazo, los grupos identificados como de riesgo continúan siendo estigmatizados a un sector de la población –homosexuales, por ejemplo–, que si bien exhiben grandes posibilidades, no son los únicos; por tanto, visualizarlos como tal supone un peligro en sí mismo.

Por otra parte, muchos factores psicosociales⁶ relacionados con la adquisición del VIH/SIDA, están presentes en familias disfuncionales, con la particularidad de que en ellas, el manejo de las situaciones se hace más difícil por las características de su dinámica. Por ello, es esencial tomar en cuenta, que el período de la adolescencia, cuyas complejidades exigen reajustes a nivel familiar, puede convertirse en terreno fértil para la aparición de estas problemáticas que constituyen hoy, una amenaza a la Salud Sexual y Reproductiva.

RESILIENCIA:

LA ASOMBROSA CAPACIDAD DEL SER HUMANO DE SOBREPONERSE Y HACER FRENTE A LAS ADVERSIDADES E INCLUSO SER TRANSFORMADO POSITIVAMENTE POR ELLAS

En este punto, nos parece oportuno remitirnos a lo que se está entendiendo por conductas sociales de riesgo, e introducir otros elementos que son importantes como los factores de riesgo, de protección, y la resiliencia.

Cualquier comportamiento social puede convertirse en riesgoso, en tanto incrementa la posibilidad de algún daño, para la salud en general y para la Salud Sexual y Reproductiva en este caso. Sin embargo, refiriéndose a este último tema, la afectación puede no estar relacionada con un perjuicio directo o inmediato, pero sí con el condicionamiento de situaciones nocivas para el individuo. Entre ellas tenemos la droga, la promiscuidad, la no utilización de métodos anticonceptivos o su uso inadecuado, el comienzo temprano de las relaciones sexuales y la deserción escolar. Las mismas, pueden convertirse en **factores psicosociales de riesgo**, si partimos de que ellos constituyen características o cualidades de una persona o de su entorno, cuya determinación está fundamentalmente en resortes de tipo psicológico y social, y que van unidas a una elevada probabilidad de dañar la salud.

Cuando se hace referencia al inicio temprano de las relaciones sexuales, se está identificando la puerta de entrada principal de las preocupaciones en torno a la Salud Sexual y Reproductiva. Las razones son fáciles de comprender, si pensamos en que a partir de este hecho, aumentan considerablemente las posibilidades de contraer una ITS o de llegar a un embarazo, con las implicaciones físicas, psicológicas y sociales que trae para ambos miembros de la pareja.

Aunque las propias concepciones sociales protegen más al varón de los impactos de un embarazo, si compartimos la idea de una paternidad responsable, entonces las consecuencias negativas pueden considerarse de mayor importancia. Sin embargo, también los va-

⁵ Peláez, Jorge y Orlando Hernández: "Varón adolescente. Responsabilidad sexual y anticoncepción", en *Sexología y Sociedad*, Año 2, n° 8, La Habana, diciembre de 1997.

Calvo Guerra, Esvieta, Teresa Iris Noda García y Camilo González Pérez: *Conocimientos de los adolescentes sobre las ITS*, Policlínico Docente "1º de Enero", provincia de Ciudad de La Habana, 2000.

⁶ Guerrero Borrego, Natividad: *Factores que intervienen en el comportamiento sexual de riesgo con énfasis en las ITS-SIDA*, Centro de Estudios Sobre la Juventud, La Habana, 2001

rones son víctimas de “malas pasadas” en torno a su papel sexual, ya que en términos de relaciones de pareja, ellos suelen ser más propensos a comportamientos de riesgo, y por ende, se convierten en una población más perjudicada por consecuencias directas de estas acciones, de ahí que resulte interesante y provechoso ahondar en el tema.

Afortunadamente, al igual que existen aspectos que favorecen el daño, también pueden potenciarse otros, cuya presencia impide que los elementos negativos del entorno actúen como tal en un caso determinado, y siendo reconocidos como **factores protectores**, también pueden ser cualidades del individuo o circunstancias que lo ayuden a salir o a no caer en situaciones dañinas para sí mismo.

Entre los ejemplos más sorprendentes de factores protectores está, precisamente, la **resiliencia** que ha recibido diferentes conceptualizaciones, aunque existe una idea más o menos compartida que consiste, en la **asombrosa capacidad del ser humano de sobreponerse y hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas, e incluso ser transformado positivamente por ellas**. Mencionarla en este trabajo, tiene que ver con la intención de indagar sobre algunos elementos relacionados con ella en un grupo de adolescentes, considerando lo útil que puede ser en situaciones difíciles.

Vista desde esta perspectiva, y conscientes de que deben existir situaciones problemáticas para saber si un individuo es o no resiliente, ello no significa que en el quehacer cotidiano restemos valor a potenciar en los individuos características que luego, ante una circunstancia hostil, les permita ser resiliente, sino todo lo contrario. En tal sentido, la resiliencia supone dos realidades que podrían catalogarse como ambivalentes: por un lado debe existir una situación problema, una realidad difícil –valor negativo–, y por el otro, una persona que por diversas razones sea capaz de sobreponerse y salir con éxito de dicho contexto –realidad positiva–. Es importante que veamos el hecho así, para hacer más acertado nuestro trabajo.

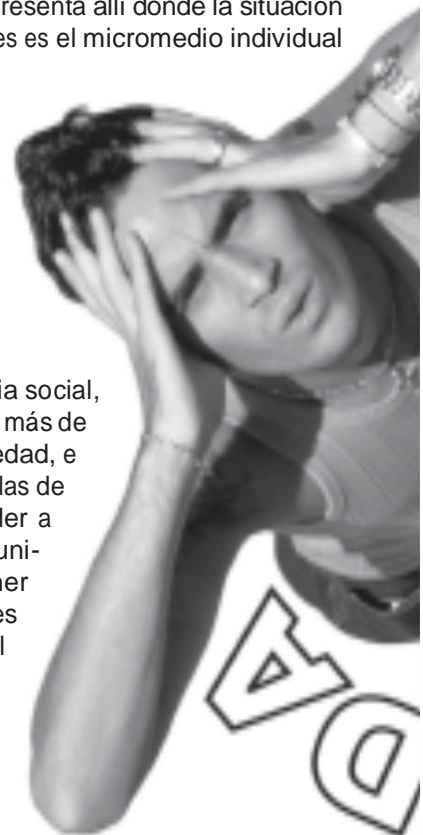
Poder medir hasta qué punto nuestros/as adolescentes poseen características resilientes, es sobre todo, prepararlos para enfrentarse a un mundo complejo, a pesar de que las pretensiones de medición no deben estar encaminadas a dar respuestas absolutas, pues ser resiliente, encierra una dinámica mucho más rica de la que cualquier investigación pueda predecir.

Relacionado con esto, la literatura reconoce aspectos o factores⁷ que han demostrado ser componentes de conductas resilientes, y entre otros se destacan la autoestima adecuada, la competencia social y la confianza en el entorno. La autoestima, en tanto integra lo que piensa la persona de sí misma, es capaz de potenciar los recursos de un individuo en función de metas, proyectos o simplemente en el enfrentamiento de la vida cotidiana, pues ofrece confianza en lo que uno mismo puede lograr.

Si a esto le agregamos elementos del entorno social, y tomamos en cuenta, que un adolescente que sienta seguridad en el ambiente que le rodea, estará más preparado para enfrentarse a situaciones adversas, entonces estaríamos haciendo un análisis más integral. Ciertamente, la resiliencia se presenta allí donde la situación es adversa, y muchas veces es el micromedio individual el más dañado; pero eso no debe hacernos olvidar la importancia que encierra el soporte social para el desarrollo personal, al contrario, debe ayudarnos a tomar conciencia de la necesidad de potenciarlo.

Respecto a la competencia social, constituye una dimensión más de la relación individuo-sociedad, e incluye cualidades como las de estar listos para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad y tener comportamientos sociales prosociales, todo lo cual hace más viable la posibilidad de que ante una situación difícil, las alternativas de salida puedan enriquecerse más.

Las complejidades para entender el fenómeno de la resiliencia son tan asombrosas como los aspectos que la integran; sin embargo, cuando aparece ante nosotros puede ser concebida como una realidad prácticamente increíble. Por eso, el camino a seguir debe estar matizado por la necesidad de interiorizarla y potenciarla en cualquier espacio en el que nos encontremos.



⁷ Munist, Mabel; Hilda Santos, M^a Angelica Kotliarenco y otros: *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*, Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1998.



Incluso, puede ser defendida la tesis de que la resiliencia sea asumida –desde el punto de vista práctico– como una actitud para el trabajo que se realice con la adolescencia, conscientes de que en nuestras vidas no abundarán casos como el de Rigoberta Menchú o el de Ana Frank, que en contextos extremadamente difíciles, lograron integrarse a la sociedad con gran éxito; pero nuestra cotidianeidad nos presentará casos en los cuales, sin duda, agradecerían la ayuda si pudieran algún día considerarse personas resilientes gracias a nuestra actuación.

UNA EXPERIENCIA INVESTIGATIVA A PROPÓSITO DEL TEMA

Haber conocido desde lo teórico al trinomio adolescencia-masculinidad-Salud Sexual y Reproductiva, algunas exigencias académicas, así como la existencia de intereses investigativos personales e institucionales, hicieron posible la concepción de un trabajo en el cual se conjugaran estos temas desde perspectivas bien específicas. De ahí que se realizara en el Centro de Estudios Sobre la Juventud un breve estudio cuyas pretensiones giraron alrededor de **conocer algunos factores de riesgo y de protección asociados a la Salud Sexual y Reproductiva**, que estuvieran presentes en el comportamiento de un grupo de adolescentes varones.

Dicha intención quedó operacionalizada en **indagaciones específicas acerca de sus relaciones sexuales** –incluyendo algunos elementos de sus parejas sexuales– y además, a partir de la búsqueda en ellos de **características personalógicas** y del contexto en el que se desenvuelven, las cuales pudieran influir positivamente en este aspecto.

Se trabajó con 33 adolescentes varones cuyas edades oscilaban entre 15 y 18 años, los cuales cursaban estudios en la Escuela Nacional de Cir-

co. El centro escolar tiene carácter nacional, por lo cual, en el grupo estuvieron incluidos adolescentes de las tres regiones del país, aunque la más representada fue la occidental con 18 alumnos –11 de los cuales eran de la provincia de Ciudad de La Habana–, a continuación la central con 8 adolescentes y de la zona oriental fueron encuestados 7 muchachos. De acuerdo con las pretensiones del trabajo –discriminando los factores de riesgo y de protección– los principales hallazgos fueron los siguientes:

FACTORES DE RIESGO:

–Las fuentes que ofrecen a los adolescentes la mayor cantidad de información sobre sexualidad. En este caso, se refiere a que sean los amigos y la televisión, mientras la familia queda en un segundo plano.

Este resultado merece un comentario. A pesar de que en el grupo el adolescente encuentra muchas de las cosas que necesita en esta etapa de la vida, el hecho de que sea este contexto una de las mayores fuentes de obtención de información sobre sexualidad, se convierte en un **factor de riesgo** para la Salud Sexual y Reproductiva, ya que con edades similares, es muy probable que las dudas y los cuestionamientos en torno al tema sean similares. Sin embargo, desde el punto de vista de la labor educativa que debe llevarse a cabo con los adolescentes, sería importante tener en cuenta el hecho de que los pares, bien preparados, pueden resultar los mejores promotores de salud, por la efectividad que logran los mensajes que transmiten y por los estrechos lazos afectivos que se establecen entre ellos.

SEXUALIDAD y RIESGO

utilizado en pos de ello. No

La televisión, como medio masivo de comunicación, debe jugar un rol importante en la transmisión de conocimientos, y el gran alcance que tiene es



obstante, debe recordarse que la masividad muchas veces excluye la diferencia, y que ante una población adolescente heterogénea, la posibilidad de recibir información en espacios que pertenezcan al contexto del individuo, se hace imprescindible.

La madre en este caso aparece en tercer lugar, y la figura del padre en quinto, siendo identificada por el 48,5% del grupo. El hecho nos muestra que, el contexto familiar no es un espacio en el que se puedan satisfacer las dudas que se tienen respecto a una esfera de la vida, la cual luego, ante cualquier situación, es una de las áreas más afectadas. Pero más allá de eso, las relaciones que se establecen en la familia podrían servir de escenario ideal para que temas tan importantes puedan dilucidarse. Es muy probable que en este

caso, como en muchos otros, los tabúes y las dificultades en la comunicación conviertan esta dinámica familiar, en un **factor de riesgo** más a la Salud Sexual y Reproductiva de estos adolescentes.

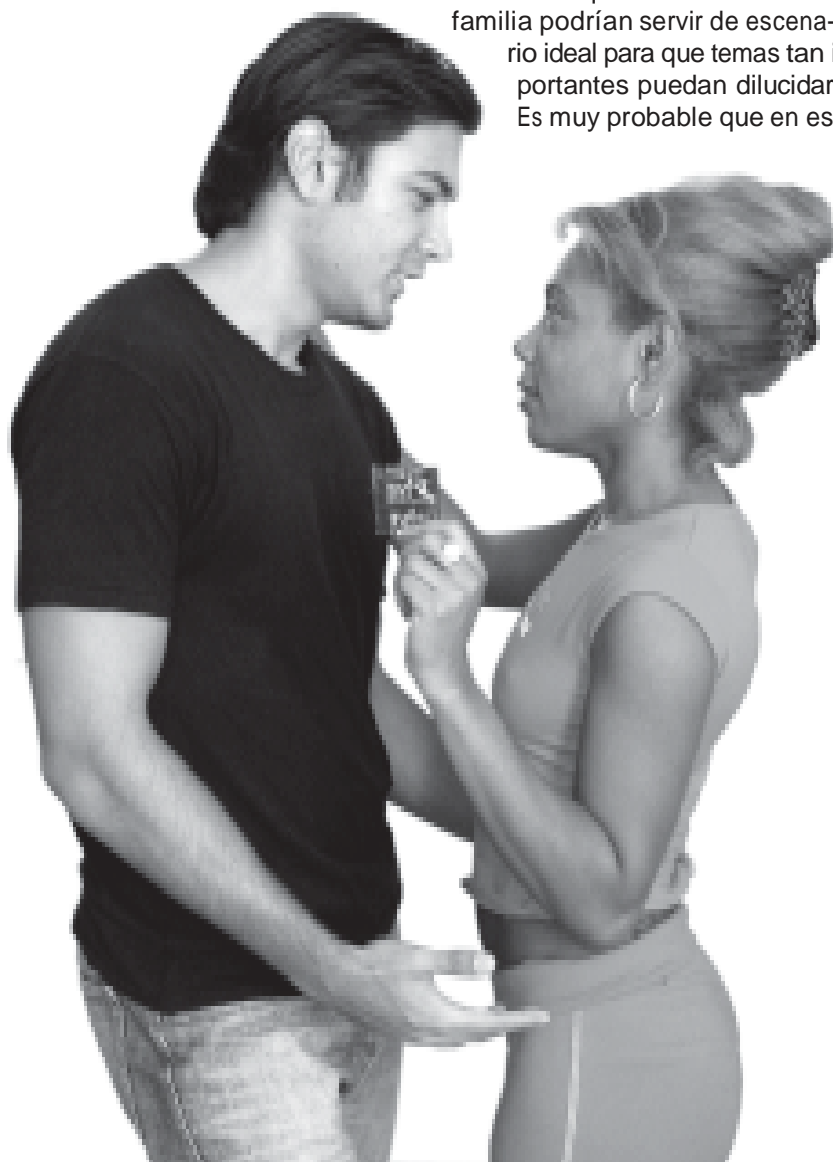
-La presencia de criterios asociados a la estabilidad de la relación de pareja para el uso o no del condón.

Es interesante que de los adolescentes que utilizan condón, un 27,3% aludan a criterios de estabilidad con la pareja y/o a la confianza en ella. Así mismo, si profundizamos en ese 27,3% que no utiliza preservativos, nos estaríamos acercando a un semigrupo que en su mayoría refiere elementos similares, y al que además, se le puede agregar como argumentos la presencia de amor en la pareja y que la muchacha es sana o limpia. Al unir ambos porcentajes, independientemente del hecho de utilizar o no condón en la actualidad, un sorprendente 54,6% nos alerta de la presencia, en un poco más de la mitad del grupo, de un criterio que los expone considerablemente a daños en la Salud Sexual y Reproductiva.

Es positivo notar, que muy pocos de estos adolescentes aluden a mitos sociales relacionados con el uso del condón tales como su incomodidad, o el hecho de que disminuya el placer. Se puede señalar como positivo, porque ante el reto de la labor educativa significa que, como grupo, habría menos obstáculos que enfrentar y porque la presencia de estos mitos, dificultan en gran medida la interiorización de los beneficios que trae consigo usar este método anticonceptivo.

-La poca presencia de dudas respecto a la esfera sexual a pesar de estar en la adolescencia.

Comparativamente los resultaron mostraron, en primer lugar, que al iniciar sus relaciones sexuales, el



FACTORES DE PROTECCIÓN

-La alta percepción de riesgo que se manifiesta en el uso del condón por causas asociadas a las ITS y la necesidad de evitar los embarazos.

Aún cuando existen en la sociedad mitos respecto a la utilización del condón, puede notarse cómo en esta población de adolescentes casi el 60% lo usa. A pesar de que emplear el preservativo debería formar parte de la práctica sexual del 100% de la población, al menos en este caso, la mayor parte del grupo se protege; por otra parte, su uso ocurre, a pesar de que las relaciones sexuales no son tan frecuentes. Debido a ello, pudiera pensarse que la razón por la cual se utiliza el condón está en el criterio de estabilidad, por tanto en ocasiones, se esgrime dicho elemento, para concebir o no el uso de este método anticonceptivo.

Sin embargo, en este caso no ocurre así. Si bien la mayor utilización del condón se da en los que tienen las relaciones ocasionales, los argumentos más esgrimidos están relacionados con el temor a contagiarse con alguna Infección de Transmisión Sexual (60,6%), siendo señalada el SIDA en particular por algunos. La necesidad de evitar el embarazo fue el segundo argumento más compartido, y en este caso, fue mencionado por el 51,1% del grupo, el resto fue expresado en porcentajes considerablemente más bajos, y entre ellos está la precaución⁸ (15,1%), la protección a la pareja (12,1%) y para no interrumpir el proyecto de vida (3%).

-La importancia que el grupo le concede a las características morales a la hora de pensar en establecer una relación de pareja.

Aunque fueron similares las veces en que expresaron características físicas y morales como fundamentales para desear ser novio de una muchacha, estas últimas se manifestaron más (41 veces las morales y 37 las físicas). En el caso de las primeras, se destacaron la inteligencia, la sinceridad, el buen carácter y el desinterés; mientras que respecto a las otras, se expresaron con mayor frecuencia, el hecho de que la muchacha fuera bonita, especificándose en muchos casos la belleza del cuerpo.

En este punto, habría que mencionar también, que un total de 9 veces fueron expresadas cualidades que se re-

27,2% del grupo no tenía dudas, mientras que en la actualidad esta cifra ha aumentado al 48,4%. De las interrogantes, al principio, las más expresadas se relacionaban con el funcionamiento sexual en el momento de tener la relación. Se refiere específicamente, a *en qué momento se debía eyacular, por qué se hacían los movimientos, cómo se hacían las cosas y cuáles eran las posiciones*.

En la actualidad, la mayor cantidad de dudas giraron en torno a las mujeres, si *las mujeres tienen un proceso similar al de la eyaculación, cuál es el punto débil de las mujeres, por qué las mujeres no se cansan, cómo estar seguros de que la mujer tuvo un orgasmo*, entre otros.

Las interrogantes expresadas en menor grado, se relacionan con los comienzos de la vida sexual activa, y se asociaban a la valoración que pudieran hacer las muchachas del proceder de ellos en la relación sexual, así como, a las autovaloraciones sobre la actuación de ellos mismos. Esto último, más que dudas, parecería parte de las preocupaciones relacionadas con el desempeño en esta esfera que ya comenzaba a esbozarse con elementos nuevos. Las dudas de la actualidad, que fueron menos manifestadas, tienen que ver con las ITS, y con inseguridades en la relación sexual.

Resulta interesante en este aspecto que al iniciar la vida sexual activa haya un grupo de adolescentes que digan no haber tenido dudas, y que pocos años después, el incremento alcance el 50% del grupo. En términos reales parece, prácticamente, imposible que siendo adolescente no se tengan dudas sobre sexualidad, más bien se podría relacionar con la no visualización de las interrogantes, el no enfrentamiento a situaciones que generen incertidumbre –lo cual es casi improbable en la primera relación sexual–, o la creencia de que ya se lo saben todo.

Estas hipótesis tienen diferentes grados de probabilidad de ser ciertas. Nos parece importante señalar que no aceptar que aún se desconocen elementos de la vida sexual, es un **factor de riesgo** que puede expresarse en barreras para la obtención de información al respecto. De todas formas, es probable que otras técnicas más participativas y dinámicas que el cuestionario, nos puedan brindar otras aristas que enriquezcan este aspecto.

⁸ **Precaver** es un término que no permite suponer con claridad cuál es el objeto de la precaución. En este caso, dada la preocupación que provocan las ITS y la posibilidad de que la pareja salga embarazada, podría hipotetizarse que precaver está en ese mismo sentido.



lacionan con la calidad de la relación, entre ellas están: *“que se comunique conmigo”, “que me ame”, “que me quiera”, “que me comprenda”, “que nos entendamos”.*

El hecho de que el grupo de un papel preponderante a las características morales, aún cuando se expresa también la importancia que le concede a las físicas, es un **factor de protección** que ayuda a tener en cuenta muchos elementos a la hora de seleccionar a la pareja. En realidad, lo anterior no garantiza al 100% la Salud Sexual y Reproductiva, pero limita la inclusión de estos adolescentes en grupos de riesgos en los cuales las características espirituales o morales no se tienen muy en cuenta.

–La presencia de características de personas resilientes relacionadas con la competencia social, la confianza en el entorno, y la autoestima.

Los resultados relacionados con este aspecto se expresan con los valores numéricos de la frecuencia con que determinadas afirmaciones se presentan en la vida de los adolescentes. El valor **uno**, corresponde a las respuestas **siempre**, mientras que **cinco** representa **nunca**; lo cual significa que al hallar los promedios, en la medida que los valores se acercan a uno, puede interpretarse que los elementos que encierran las afirmaciones van siendo más frecuentes.

La primera de las características resilientes tenía que ver con **la competencia social**. En este caso, los promedios de respuestas señalan que las afirmaciones presentadas son posibles de realizar siempre o casi siempre. Así que, respecto a la competencia social, estos adolescentes reúnen un conjunto de cualidades que les ayudará a salir de situaciones difíciles en su relación con el entorno.

Sin embargo, podría pensarse que el elemento anterior no tiene necesidad de estar presente si nos percatamos de que las peculiaridades del entorno de estos muchachos parecen ser muy positivas, ya que ellos confían mucho en el ambiente que les rodea. Reiteramos que en este parámetro las puntuaciones otorgadas señalan un grupo de características positivas. De todas formas, es válido destacar que en esta ocasión hay una ligera tendencia hacia el **casi siempre**, mientras que en la primera característica analizada, las puntuaciones se inclinaban hacia el **siempre**.

En tercer lugar, las respuestas relacionadas con la autoestima expresan que estos adolescentes, a pesar de estar en el período de la vida en el cual se están estableciendo los elementos de la autovaloración, tienen mucha confianza en sí mismos.

En general, la competencia social, la confianza en el entorno y una autoestima adecuada, favorecen la resiliencia. Sorprenden los resultados obtenidos en este sentido, pues la adolescencia suele ser una etapa de conflictos en la cual se complejizan las relaciones con los otros, hasta que ya cerca de la juventud el individuo gana en recursos psicológicos que, usualmente, alivian la situación.

El hecho de que los tres aspectos asociados a la resiliencia se comporten de la forma en que se ha descrito en el párrafo anterior es un factor protector de la Salud Sexual y Reproductiva, pues los sitúa en mejores condiciones para enfrentar cualquier situación difícil. Sin embargo, se abren a su vez innumerables interrogantes al respecto, ya que lo que reflejan estos datos no suele ser lo más común.

CONSIDERACIONES FINALES

Acercarse al tema central de esta investigación constituye un reto como casi todo lo que implica intentar entender un fenómeno social. En este sentido, las peculiaridades de la adolescencia convierten a la Salud Sexual y Reproductiva en un aspecto a cuidar, pero muchas veces se prefiere asumir comportamientos que van en su perjuicio.

Cuando se trabaja la categoría Proyecto de vida, uno de los elementos que la caracteriza tiene que ver con su posibilidad de orientar el comportamiento en función del objetivo deseado. Ello, muchas veces, no ocurre en edades tan tempranas como los 16 años, pero si se diera —como es el caso de estos estudiantes—, pudiera ser un móvil importante que eleve la percepción de riesgo, pues cualquier dificultad podría frustrar los esfuerzos realizados. Por supuesto que no hay una regularidad en esto, ni siquiera existe la seguridad de que en este caso sea lo que ocurra, pero en

términos generales podría ser un elemento a considerar. De cualquier forma, no se debe perder de vista la necesidad de continuar el trabajo educativo, pues se mantienen los factores de riesgo y la generalidad oculta especificidades que no deben obviarse.

Que la relación entre los factores de riesgo, los de protección y la resiliencia sea dialéctica, nos lleva a considerar la dinámica en el contexto de las relaciones de los individuos, así como en la propia dinámica interna de la persona: lo que en un momento es factor de protección puede convertirse en factor de riesgo, y la resiliencia puede transformar a este último en factor de protección. Este análisis supone, además, un compromiso de quienes nos dedicamos a estos quehaceres para influir de la mejor manera posible en este sistema de relaciones.

Si cuando hablamos de desarrollo humano, como categoría que intenta ubicar integralmente cualquier unidad de análisis, pensamos en que productividad y sustentabilidad son parte de las dimensiones que lo integran, entonces habría que mirar el presente proyectando al futuro, de manera que podamos dar cada día como seres humanos, sin comprometer más de lo que sea imprescindible. En este punto, la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, se convierte en el comienzo de un largo andar.

BIBLIOGRAFÍA

- Arés Munzio, Patricia: ¿Conocemos el costo de ser hombres?, Editora Política, La Habana, 2002.
- Barnett, Bárbara; Jane Schueller: "Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: Guía para prestar servicios de Salud Sexual Reproductiva a los adolescentes", en *Family Health International*, 2001.
- Calvo Guerra, Esvieta; Teresa I, Noda García y Camilo, González Pérez: Conocimiento de los adolescentes sobre las ITS, Policlínico Docente "1° de Enero", Municipio de Playa, Provincia de Ciudad de La Habana 2001.
- Castro Espín, Mariela: "Voy a tener que ser varoncito", en *Sexología y Sociedad*, año 1, n° 0, La Habana, noviembre de 1994.
- CEDPA: Serie de Manuales de Capacitación Género, Salud Reproductiva y Defensa y Promoción, 2000.
- Centro de Orientación para Adolescentes (CORA): Manual de masculinidad, México, 2001.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP): Manual de consejería para adolescentes, 2000.
- Guerrero Borrego, Natividad: Factores que intervienen en el comportamiento sexual de riesgo con énfasis en las ITS-SIDA, Centro de Estudios Sobre la Juventud (CESJ), La Habana, 2001.
- Monroy de Velasco, Anameli: Salud, Sexualidad y adolescencia, Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), México, 1990.

Moore, S. y D. Rosenthal: *Sexuality in Adolescent*. Routledge, London, 1993.

Munist, Mabel; Hilda Santos; M^a Angélica Kotliarenco y otros: Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, OPS, 1998.

Peláez, Jorge; Orlando, Hernández. "Varón adolescente. Responsabilidad sexual y anticoncepción", en *Sexología y Sociedad*, año 2, n° 8, La Habana, diciembre de 1997.

Peñate Leiva, Ana Isabel e Idianelys, Santillano Cárdenas: *Mujer joven: su acceso a las máximas estructuras de toma de decisiones dentro de las organizaciones juveniles*, Centro de Estudios Sobre la Juventud, La Habana, 2001.

Revista *Network*, "Los jóvenes: vulnerables pero resistentes" en español, *Family Health International*, vol. XXI, n° 3, 2002.

Santillanos Cárdenas, Idianelys: *Salud Sexual y Reproductiva. Una mirada desde el adolescente varón*, Centro de Estudios Sobre la Juventud, La Habana, 2002.

SUMMARY

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH, AN APPROACH FROM THE MALE ADOLESCENT

The investigation "Sexual and Reproductive Health, an approach from the male adolescent", it sought to know some factors of risk and protection associated to the Sexual and Reproductive Health, in a group of 33 adolescents of the National School of Circus. That's why, it is investigated about their sexual relationships –including some elements of their sexual couples – about personal characteristic they have and too the context in which they are developed.

Among the main results found as factors of risk to the sexual and reproductive health the sources that get information about sexuality. In this case, it refers to the friends and the television, while the family is in a second circle. On the other hand, the presence of approaches associated to the stability of couple's relationship for the use or not the condom and the little existence of doubts regarding the sexual sphere in spite of being in the adolescence.

As protective factors: they are found the fact these adolescents had a high perception of risk, which was expressed in the use of the condom by causes associated to the STI and the necessity of avoiding the pregnancies, the importance the group shows to take into account moral characteristics when thinking of establishing couple's relationship and the presence of characteristic of resilient people¹ related with the social competition, the trust in environment and self-esteem.

MENARQUIA Y EYACULARQUIA

expresión externa de la pubertad

resumen

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, en el que se encuestó a cien adolescentes; cincuenta muchachas y cincuenta muchachos, entre trece y dieciséis años y se complementó este con dos Grupos Focales de ocho participantes mujeres y varones, respectivamente.

Indagamos sobre los conocimientos y las vivencias que tenían de la menarquia y la eyacularquia en ambos grupos así como, la relación que existía entre los mismos.

La edad de la menarquia y la eyacularquia se corresponde con el estimado nacional e internacional. La casi totalidad de las muchachas y los muchachos recibieron información previa a estos eventos, matizada por mitos, tabúes aunque carentes de elementos científicos. Se manifestó en ambos grupos el rol estereotipado de género. Las vivencias, en general, fueron positivas por su significado, desde el punto de vista del crecimiento biológico y se relacionaron con la información previa a la aparición de la menarquia y la eyacularquia y no con la calidad del conocimiento.

Todos los muchachos y las muchachas manifestaron el deseo de ampliar sus conocimientos sobre este tema, y poder contar con los medios sociales de comunicación y con jóvenes multiplicadores/as

El reloj biológico de la pubertad se encuentra en el paleocérebro y su despertador bioquímico parece ser la melatonina, hormona de la glándula pineal que mantiene frenado al hipotálamo durante la niñez y que en determinado momento al final de ésta, cesa su secreción y comienzan todos los cambios que van a transformar al niño y a la niña, enfrentándose a un nuevo cuerpo, una nueva figura.



María Magdalena Morín

El comienzo de la pubertad no es fijo y varía principalmente en dependencia del estado de salud, nutricional y socioeconómico del país en cuestión. Tiene una duración de dos a tres años y comenzaría, aproximadamente, a los diez años en las niñas y a los doce años en los niños". (Andrés P. 1991 Pág. 19).

Alrededor de los dos años del inicio de estos cambios puberales, se presenta la menarquia o primera menstruación en las niñas y la eyacularquia o primera eyaculación en los niños, y sin lugar a dudas marca un hito en la vida de las muchachas y los muchachos, porque es por decirlo así: "la expresión externa de la pubertad".

"No debe ser motivo de preocupación que estos fenómenos se adelanten o atrasen algunos años. Estas variaciones caen dentro de la esfera del desarrollo normal. Como es-

Como es-

Como es-

tos sucesos son los únicos de la madurez sexual, cuyo tiempo se aprecia con exactitud y pueden recordarse correctamente con posterioridad, desde hace mucho los investigadores los han utilizado para orientarse sobre el transcurso del desarrollo sexual". (Schnabl 1978 Pág. 63)

Las vivencias de los adolescentes y las adolescentes ante dichos eventos no han sido estudiadas en nuestro país. Aparecen referencias en la literatura dentro de las historias de vida de los pacientes y las pacientes que concurren por distintos motivos a terapeutas sexuales, por la importancia que pueden tener en el desarrollo de una sexualidad saludable y, aunque no es menos cierto que resulta para muchos el inicio palpable y evidente de la adultez, puede resultar para otros un momento de angustia e inquietud. Por todo ello nos propusimos realizar un estudio de las vivencias y conocimientos acerca de la menarquia y la eyacularquia, de manera que pueda orientarnos al respecto y contar con un material para reflexionar y que sirva de punto de partida para futuros trabajos.

OBJETIVOS

GENERAL:

–Identificar los conocimientos y vivencias de las adolescentes y los adolescentes en relación con la menarquia y la eyacularquia.

ESPECÍFICOS:

- Indagar sobre los conocimientos que poseen los adolescentes acerca de la eyacularquia y las adolescentes sobre la menarquia, así como las fuentes de información.
- Explorar las vivencias de los adolescentes y las adolescentes acerca de estos eventos del desarrollo puberal.
- Establecer la relación que existe entre los conocimientos sobre estos eventos y la forma de vivenciarlos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.

Es un estudio descriptivo cuantitativo. De los/as estudiantes que cursaban 9^{no}. grado en la Secundaria Básica "Simón Bolívar", del municipio "10 de Octubre", se tomaron 50 adolescentes, 25 muchachas y 25 muchachos, por conveniencia; y de los/as alumnos /as del 10^{mo}. grado del Preuniversitario "Cepero Bonilla", perteneciente al municipio 10 de Octubre, se incluyeron también de igual forma, 25 muchachas y 25 muchachos, que resultaron el total del grupo objeto del estudio.

Para cumplir con los objetivos se exploran las variables: edad, edad de la menarquia y la eyacularquia, grado de escolaridad, sexo, conocimientos sobre estos eventos, fuentes de información, sentimientos y vivencias de ambos grupos.

INSTRUMENTOS Y MÉTODOS

Para obtener la información se realizaron dos encuestas con preguntas cerradas y abiertas, una para las muchachas y otra para los muchachos.

Al finalizar la aplicación de las encuestas referidas anteriormente, la mayoría de los encuestados y las encuestadas, expresaron inquietudes sobre estos temas y manifestaron el deseo de conversar aún más sobre los mismos. Por esta razón, surgió la necesidad de añadir un objetivo a los ya planteados en este trabajo, para la discusión en el Grupo Focal:

Identificar criterios de solución a las necesidades de aprendizaje con relación a la sexualidad y a este tema en particular.

Grupos Focales.

Se formaron dos grupos focales con ocho participantes femeninos y ocho masculinos. Ambos grupos

del noveno grado N°14 que previamente habían sido encuestados y encuestadas, en edades comprendidas entre los 14 y los 16 años. Se elaboraron dos guías de preguntas, una para cada grupo focal con una duración de una hora. La sesión se desarrolló en un local cerrado, privado (Biblioteca de la Escuela). Se grabó en casetes y contamos con la presencia de una anotadora. Se garantizó el anonimato de los participantes y las participantes.

Por último, la investigadora y la anotadora, se reunieron por espacio de seis horas para recopilar la información obtenida por las notas y ampliarlas con las grabaciones. El análisis de los resultados se realizó según la autora: Judi Aubel (1994).

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Los datos se contabilizaron y procesaron. Los resultados se llevaron a tablas y gráficos.

Se les aplicaron análisis estadísticos, de por cientos Ji - cuadrado, este último sólo a los que lo requerían.

Las respuestas a las preguntas abiertas de las encuestas y del Grupo Focal fueron sometidas a una evaluación del contenido y agrupadas según su operacionalización.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En relación con la edad de la menarquia, podemos observar que el mayor porcentaje se encontró entre los 13 y 14 años, con 29 casos, para un 58%. Se desglosaron las edades y el número de casos para poder hallar la media estadística que resultó, $X = 12.64$ años, con una desviación standard de $S = 1.12$ años, para el grupo de las muchachas.

Al comparar con la eyacularquia, también el porcentaje mayor se

encontró entre los 13 y 14 años, coincidiendo con el de las muchachas, para la menarquia. Se realizó el cálculo de la edad media que resultó: $X = 12.54$ años, con una desviación standard de $S = 1.05$ años.

O sea, no encontramos una diferencia significativa en la edad de aparición de estos eventos en los grupos estudiados.

No existen referencias en Cuba sobre la eyacularquia. Estas cifras se corresponden también con la edad promedio que señalan otros autores y autoras, en Cuba y en diferentes países [Surbey M. (1998), Duarte A. (1996), Egremy G. (1995), Powell M. (1985), Kolodny R. (1985), Money J. (1982), Temas de Pediatría 1983].

Los conocimientos asociados a la menarquia resultaron aceptables en un 52% y deficientes en un 42%, o sea, que un total de 21 muchachas tuvieron conocimientos deficientes que estuvieron relacionados con la procedencia del sangrado menstrual y la ubicación del mismo en los ovarios.

Esto se explica a través del mito que se transmite de generación en generación con relación a "los dolores de ovario" durante las menstruaciones, por lo que ante esta falacia tienden a deducir que de ahí debe provenir todo lo relacionado con estas. Sólo 3 muchachas tuvieron conocimientos adecuados. Por otra parte, los conocimientos asociados a la eyacularquia fueron, en su mayor porcentaje, adecuados, sólo 8 muchachos desconocían la procedencia de los espermatozoides, los 42 restantes conocían que proceden de los testículos. Esto también puede tener su fundamento en la importancia que tienen los mismos para los hombres y su rol de género; que transmiten de padres a hijos. Es una de las pocas palabras que conocen científicamente desde pequeños, porque está íntimamente relacionada con la virilidad, la fuerza, el poder y la procreación.

Por lo que no es extraño que aprendan precozmente a nombrarlos de todas las formas que pueden hacerlo. Su ubicación anatómica exterior también los hace más vulnerables a los cambios de temperatura, traumas, heridas y compresión, por lo que, lógicamente, se les enseña a conocerlos y a cuidarlos celosamente.

Sólo 5 muchachos tuvieron conocimientos deficientes. Resulta interesante señalar que un 36% en ambos grupos relacionaron la menarquia y la eyacularquia con el inicio de la pubertad, que viene a reafirmar la importancia que le conceden a estos eventos como punto de partida.

Aunque la simple inspección de los datos, tiende a afirmar que el conocimiento de los varones es más adecuado sobre el tema que el de las muchachas, se decidió someter las dos muestras a una comparación estadística, mediante la prueba de Ji cuadrado, para que la inferencia antes realizada esté avalada por un criterio estadístico y no se limite a la especulación.

Dicho de otra forma, podemos asegurar con un 99.5% de Nivel de Confianza (según la prueba Ji-cuadrado), que es significativa la diferencia de valores analizados, o sea, que afirmamos estadísticamente que el conocimiento de los muchachos es superior al de las muchachas.

Casi la totalidad de las muchachas y los muchachos, recibieron información previa sobre la menarquia y la eyacularquia. El 100% de ellas y el 94% de ellos así lo reflejaron en las encuestas.

Si relacionamos esta tabla con la de los conocimientos, es evidente que las muchachas recibieron información, pero como expresaron en el Grupo Focal, la misma estuvo dirigida a comunicarles el evento en sí; matizado por mitos, tabúes y limitaciones sobre qué hacer o qué no hacer, durante esos días; orientar

Los muchachos, a pesar de que en general mostraron mejores conocimientos que las muchachas, recibían la información de sus padres después de ocurrido el hecho y como explicación al mismo



las medidas higiénicas y el material sanitario a utilizar.

Pudimos comprobar también en el Grupo Focal, que los muchachos, a pesar de que en general mostraron mejores conocimientos que las muchachas, recibían la información de sus padres después de ocurrido el hecho y como explicación al mismo.

Mientras que la niña de una forma u otra es preparada por su madre para recibir la menarquia, con el varón no ocurre lo mismo. La mayoría fué informada por los amigos que exaltaban su significación y “alardeaban” de haber vivido ya esa experiencia aunque en ocasiones, no era cierto.

Resulta interesante comentar que el 98% de las muchachas recibieron información de sus madres sobre la menarquia y solamente un 18% la recibió de su papá. En cambio en un 58% los muchachos recibieron la información de la eyacularquia por su papá y un 48% por su mamá.

Es evidente el lugar que ocupa la madre en la familia y el papel que desempeña en el cuidado y orientación de sus hijos e hijas, pero la participación en la información, para con estas últimas, es mayor. Es lógico, de generación en generación se espera que las madres transmitan a sus hijas sus experiencias, es lo que se pretende de ella por su rol de género. Las madres son consultadas también por los varones que viven solos con ellas, en caso de parejas divorciadas.

En España, se realizó un estudio en diciembre de 1998, tomando una muestra de 400 mujeres. Un 63% de las madres españolas, afirma hablar con sus hijas sobre temas de la sexualidad y anticoncepción.

Enfatizan que la evolución está clara, ya que solo un 6% de las madres trataban estos temas con sus progenitoras cuando ellas eran adolescentes (Otero Isabel 1999 Pág. 5).



Menarquia y Eyacularquia: Expresión externa de la pubertad

El orden en el porcentaje para ambos grupos, continúa con los amigos como fuente de información.

Por todos es conocida la importancia que tiene el grupo de pares para los/as adolescentes y de manera que en muchas ocasiones, tiene más valor la opinión de estos o estas para tomar una decisión, que la que puedan ofrecer sus padres y madres.

Un total de 17 muchachas (34%) y 19 muchachos (38%) recibieron la información de sus amigos y amigas. En general los jóvenes y las jóvenes prefieren conversar sobre estos temas con sus amigos y amigas porque como suelen decir “hablan el mismo idioma” y son más accesibles. En el trabajo señalado anteriormente, realizado en España, el 56.5% de las muchachas encuestadas que dijeron no tratar estos temas con sus madres, aclararon que no lo hacían porque “no se sienten muy cómodas” y comparo con España porque, no pocos ni pocas, tenemos abuelos y abuelas naturales de España que transmitieron su educación hasta nuestros días.

Un 50% de los muchachos y un 24% de las muchachas señalan los libros y revistas como fuente de información, o sea, que la mitad de los varones obtuvieron la información de esta manera y sólo la cuarta parte de las mujeres así lo hicieron. Esto puede explicar por qué los muchachos reflejan mejores conocimientos que las muchachas en las encuestas realizadas pues, lógicamente, los conocimientos obtenidos de los libros y revistas siempre son superiores en calidad. Resultaría interesante indagar, en futuros trabajos, cuáles son los libros y/o revistas consultados, que no fue el objetivo de esta investigación.

Los maestros y las maestras se señalan en un 26% por ambos grupos, o sea, que sólo una cuarta parte de los muchachos y muchachas, refieren haber sido informados e informadas de estos temas por el profesorado.

Es conocida la inquietud que presentan los niños y las niñas cuando se enfrentan a sus cambios corporales y, más aún, ante la menarquia y la eyacularquia. El libro de 6to.

La importancia de los medios sociales de comunicación es conocida por todos/as y sin lugar a dudas, los/as jóvenes y prefieren en su mayoría un buen programa de televisión dirigido a este grupo y con estos temas, que otras formas más académicas de tratarlos

grado de Ciencias Naturales, vigente en Cuba desde 1990, en la pág. 158, ofrece toda la información necesaria para este grupo etéreo con relación a la pubertad, sus cambios, la menarquia y la eyacularquia.

Nuestros maestros y maestras, no están preparados y preparadas aún para enfrentar estos temas.

La importancia de los medios sociales de comunicación es conocida por todos/as y sin lugar a dudas, los/as jóvenes y prefieren en su mayoría un buen programa de televisión dirigido a este grupo y con estos temas, que otras formas más académicas de tratarlos y así lo comentaron en los Grupos Focales.

La mayoría de los programas que lo hacen incluyen, generalmente, temas relacionados con la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y en especial el SIDA, que nadie discute su trascendencia, pero que no es el único tema a tratar.

En cuanto al modo de presentarse la eyacularquia, un 56% de los muchachos la vivieron "por sueños húmedos", un 20% por masturbación, un 12% por relaciones sexuales, y de manera espontánea, también un 12 %.

Pocos trabajos existen que hayan estudiado la eyacularquia; sin embargo, en el que realizó Kinsey y Cols en 1948, en los Estados Unidos, informaron que: "La fuente habitual de presentar la eyacularquia, era por la masturbación, las dos terceras partes dijeron haberla experimentado de esa forma. Con menor frecuencia aparecía como la segunda causa la eyaculación nocturna o el coito como fuente de primeras eyaculaciones". (Kojodny R. 1985 Pág. 69).

En Europa, la única investigación conocida sobre el tema, se realizó en 1985 por la AIECS (Asociación Italiana Educación Contraceptiva y Sexual) citada en el libro de

Elisabetta Leonelli (1990) pág. 40. En él se refiere que la primera eyaculación en su inmensa mayoría había aparecido por masturbación y en una pequeña minoría por "poluciones nocturnas". No resultó así en el grupo estudiado, tal vez porque en nuestro medio, en la actualidad, aún existen tabúes con la masturbación.

Nuestros muchachos temen a "quedar enfermos", a que presenten "barros en la cara", que se "dificulte su crecimiento", en fin, a tantos mitos que transmiten los familiares y los amigos, relacionados con la autosatisfacción. En conversación sobre este tema en el Grupo Focal, manifestaron su preocupación por las consecuencias que podía traerles la automanipulación y sólo uno confesó haber tenido la eyacularquia por masturbación. La totalidad desconocía que las mujeres se masturbaban al igual que los hombres y no podían relacionar esta forma de autoplacer con las muchachas.

Lo importante a destacar es que tanto en las muchachas como en los muchachos el 66% de las vivencias al momento de la menarquia y la eyacularquia, resultaron positivas. En el 16% de las hembras y en el 14% en los varones resultaron negativas, así como en el 14% y el 20% respectivamente, fueron indiferentes. O sea, que en comparación existe un porcentaje muy similar en las vivencias positivas, negativas e indiferentes para uno y otro sexo.

Llama la atención que la mayoría de las muchachas presentaron vivencias positivas con la menarquia. La asociaron al crecimiento biológico y como "un momento muy importante", por lo que manifestaron alegría, reflejaron "un nuevo paso", "un nuevo escalón", "un cambio" y que a partir de ahí todo era diferente.

Las vivencias negativas se vieron asociadas a los llamados "dolores de ovario", al duelo por la pérdida de la niñez, al "recato" y protección a

partir de ese momento, así como las limitaciones sobre qué hacer y qué no durante las mismas. Las vivencias indiferentes se vieron como “algo que tenía que suceder” y que les pasa a todas las mujeres, “algo esperado, pero nada del otro mundo”.

Hubo dos muchachas que plantearon ambivalencia afectiva, bien por su significación pero mal por las molestias propias de la menstruación.

Las vivencias positivas de los muchachos fueron descritas, en su mayoría, con frases admirativas: ¡Bárbaro!, ¡Mortal! (En el buen sentido, como suelen utilizarlo nuestros y nuestras jóvenes en la actualidad) ¡Lo último de los muñequitos!, ¡Lo máximo! Y algunos lo expresaron positivamente por su relación con el crecimiento biológico.

Las vivencias negativas se manifestaron por el temor, desconocimiento, confusión, hubo quien la confundió con una enfermedad y quien se sintió molesto, “manchado, pegajoso”.

Las expresiones de indiferencia tenían que ver con la aparición durante el sueño: “no sé, estaba dormido”, “ni bien ni mal”, “algo normal en el hombre”.

No hubo ambivalencia afectiva en el grupo de los muchachos estudiados.

Relacionando los conocimientos con las vivencias de las muchachas, lo importante a señalar es que; de las 33 que tuvieron vivencias positivas, 20 (40%) tuvieron conocimientos aceptables y de las 3 que tuvieron conocimientos adecuados, 2 vivieron positivamente la menarquia. De las 8 muchachas que tuvieron vivencias negativas, 6 tenían conocimientos deficientes.

La mayoría de las que vivenciaron positivamente la menarquia, el 44% tenía conocimientos aceptables o adecuados. El hecho de estar preparadas para su llegada, aunque

esta preparación sólo era informativa, indiscutiblemente jugó un papel importante en la forma de vivenciarla. Esto pudiera explicar que 11 muchachas con conocimientos deficientes tuvieron vivencias positivas porque, como ya se señaló, el 100% de las muchachas tenían información previa.

En el Grupo Focal, todas aseguraron que la manera de vivenciar la menarquia estaba íntimamente relacionada con la preparación para esperarla y que era sumamente importante evitar la sorpresa.

En los muchachos hubo un alto nivel de conocimientos, el 90% tuvo conocimientos adecuados y aceptables y de 33 vivencias positivas, 31 se corresponden con los que tuvieron dichos conocimientos, pero llama la atención que de 5 que tuvieron conocimientos deficientes, no hubo relación con vivencias negativas. Las siete vivencias negativas estaban relacionadas con conocimientos aceptables y adecuados, aunque pudiera explicarse por la adquisición de estos después de sorprenderles el hecho, como explicaron en el Grupo Focal.

En dicho Grupo Focal un muchacho confesó su sorpresa y angustia al presentarse la eyacularquia en casa de sus abuelos, pensó que tenía una enfermedad y guardó silencio hasta que habló con su padre, que le explicó lo sucedido.

A pesar de que el 94% de los encuestados señaló haber tenido información previa, en el Grupo Focal se pudo conocer que en la mayoría de los casos esta información era ofrecida por los amigos, porque los padres, como se dijo, lo hacían a posteriori.

La observación de las muchachas es válida también para los muchachos. La vivencia no parece depender de la calidad del conocimiento, sino de la información previa a la aparición de ambos eventos.



GRUPOS FOCALES

RESUMEN GLOBAL

- Todas las muchachas tenían información previa sobre la menarquia por parte de sus madres, pero carentes de conocimientos científicos elementales y no siempre relacionados con la verdad, matizada por mitos y tabúes con relación al comportamiento a partir de la aparición de la menarquia.
- El grupo de los muchachos en su totalidad recibió la información sobre la eyacularquia por los padres a posteriori, y como explicación al hecho, también por parte de los amigos exaltando, en algunos casos, su significación.
- La totalidad de las muchachas recibió orientaciones relacionadas con el cuidado y las limitaciones en las actividades a realizar.
- Todos los muchachos recibieron informaciones que exaltaban la virilidad y la libertad de acción.
- Se manifestó en ambos grupos que aún se mantiene muy arraigado el rol estereotipado de género.
- La mayoría de las muchachas recibieron la menarquia con alegría, por su significado, desde el punto de vista del crecimiento biológico y otras con pesar, asociándola a la responsabilidad y a la imposibilidad de realizar algunas actividades recreativas.
- La mayoría de los muchachos recibieron la eyacularquia con sorpresa y alegría "por sueños húmedos" y otros con preocupación por la responsabilidad que impone el hecho y la pérdida de la niñez.
- Las mujeres, en general, viven las menstruaciones con molestias por los dolores y por dificultades carenciales de material sanitario.
- Los varones, en su totalidad, viven las eyaculaciones con satisfacción y lo expresan de diversas formas admirativas.
- Ambos identificaron estos eventos como una expresión palpable del crecimiento biológico y de tal significación social, que los muchachos adelantaban la aparición de la eyacularquia ante sus pares y algunas muchachas se sintieron relegadas por el grupo, cuando aún no habían tenido la menarquia.
- En los dos grupos estudiados las vivencias resultaron más o menos favorables, en dependencia del conocimiento previo que tuvieron sobre estos eventos y no de la calidad de los mismos.
- Todas las muchachas y muchachos manifestaron el deseo de ser preparados desde la niñez para recibir la menarquia y la eyacularquia por los padres, maestros y maestras, así como enfatizaron la posibilidad de poder contar con jóvenes adiestrados/as para estos fines.

- En general, expresaron insatisfacción por la carencia de programas de radio y televisión dirigidos a la juventud con temas relacionados con la sexualidad y los cambios puberales en especial.

CONCLUSIONES

- La edad media de la menarquia y la eyacularquia se corresponde con el estimado nacional e internacional, en los grupos estudiados.
- El conocimiento sobre el tema en los muchachos resultó significativamente superior al de las muchachas.
- La información previa a las muchachas fue dirigida a la higiene, el cuidado, el material sanitario a utilizar y las limitaciones en el comportamiento, En general. Los muchachos recibieron orientaciones que exaltaban el hecho, la virilidad y la libertad de acción.
- La madre fue la fuente de información más utilizada por casi la totalidad de las muchachas. El padre, los libros o revistas, y la madre, en el grupo de los muchachos. Los amigos y las amigas, lo fueron en ambos grupos.
- La mayoría de las muchachas y muchachos tuvieron vivencias positivas de la menarquia y la eyacularquia, por su significación desde el punto de vista del crecimiento biológico.
- La calidad de los conocimientos no influyó en las vivencias de ambos grupos, en todo caso, fue el desconocimiento de estos eventos lo que determinó en las mismas.
- Todas las muchachas y muchachos manifestaron el deseo de que se les preparara desde la infancia para recibir la menarquia y la eyacularquia por sus padres, madres, maestros, maestras. En la adolescencia, por iguales adiestrados y adiestradas al efecto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al municipio "10 de Octubre", la formación de adolescentes multiplicadores y multiplicadoras en los temas de la sexualidad en general y en particular en los cambios puberales, enfatizando la menarquia y la eyacularquia, una vez que se reconocen las ventajas de la comunicación entre pares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abenoza Guardiola, Rosa. Sexualidad y juventud: historias para una guía. Comunidad de Madrid: Editorial Popular, 1994.
2. Alvarez, Elcida y Teresa Noda. Pubertad, cuerpo, imagen y sentimientos. *en*: Sexología y Sociedad, (La Habana), 4 (10); mayo-ag 1998.

3. Andrés, Paloma. Salud y Cambios bio-psico -sociales en la adolescencia. *en*: La salud de las Mujeres, en la Atención primaria, Madrid, FADSP (4), 1991.
4. Aubel, Judi y Catherine Hein. Directrices para estudios sobre la base de la técnica de grupos focales; Ginebra: OIT, 1994.
5. Ciencias Naturales; sexto grado. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1990.
6. Duarte, Albertina. O prazer de ser muerher 3. edi, Rio de Janeiro, Editora Rosados Tempo, 1996.
7. Egremy Mendivil, Guillermo. Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. México, conapo, fnuap, 1995.
8. Enciclopedia Básica. Nosotros y el Sexo; Fascículo 02. México; Editorial Expreso, 1998.
9. Hidalgo San Martín, A y E Roche Martínez. La sexualidad vista por los Adolescentes: Testimonios. Guadalajara Universidad de Guadalajara, 7, 1995.
10. Johnson, Eric y Corine Johnson. Lo que cambia en ti durante la adolescencia. México, Editorial PAX, 1990.
11. Kolodny Robert; William Master y Virginia Johnson. Tratado de medicina sexual. La Habana, Editorial Científico-Técnica, 1985.
12. Leonelli, Elizabetta L. Las raíces de la virilidad. 2. ed, Madrid, Editorial Noguer, 1990.
13. Leonelli, Elizabetta L. Más allá de los labios. 2. ed, Madrid, Editorial Noguer, 1985.
14. López, Félix y Antonio Fuertes. Para comprender la sexualidad. 6. ed, Navarra, Editorial Verbo Divino, 1996.
15. Money, John y Anke Ehrhardt. Desarrollo de sexualidad humana. Madrid, Ediciones Morata, 1982.
16. Monroy De Velasco, Anameli y G Díaz Pliego. Tu desarrollo hacia la adolescencia. México, Editorial PAX, 1989.
17. Otero, Isabel. La mitad de las jóvenes españolas habla de sexo con sus madres. *en*: Diario 16, Sociedad, Madrid, 3 Feb. , 1999.
18. Powell, Marvin. La psicología del adolescente, México, Fondo de Cultura Económica, 1985.
19. Schnabl, Siegfried. El hombre y la mujer en la intimidad. La Habana, Editorial Científico-Técnica, 1978.
20. Segú, Héctor. Educación sexual en la Familia y en la escuela. México; Editorial Planeta, 1996. (Colección Respuestas).
21. Survey, Michelle. Developmental Psychology and modern Darwinism. *in*: CB. Crawford; D. Krebs (eds) Handbook of Evolutionary Psychology: Ideas, Issues and Application. Hillsdale N. J. Earlbaum 1998.
22. Survey, Michelle. Family composition stress, and the timing of human menarche. *in*: Socioendocrinology of Primate Reproduction, New York, Wiley-Liss, Inc., 1990.
23. Survey Michelle. Parent and Offspring Strategies. *in*: the transition at adolescence. Inc, New York, Human Nature, Vol. 9, N° 1, 1997.
24. Temas de Pediatría. La Habana, MINSAP, 1983.
25. Ulloa Aguirre, A y Otros. Cambios físicos en la pubertad. *en*: Antología de la sexualidad, I. ed, México, conapo, 1994, t. 2.

SUMMARY

THE FIRST PERIOD AND THE EJACULATION AS EXTERNAL EXPRESSION OF THE PUBERTY

It was carried out a quantitative and qualitative descriptive study, in which a hundred adolescents were interviewed; fifty girls and fifty boys, between thirteen and sixteen years and those were supplemented respectively with two Focal Groups of eight participants' women and males.

We investigate about the knowledge and the experiences which had the first period and the ejaculation in both groups as well as, the relationship existed among the same ones.

The age of the first period and the ejaculation belong together with the percentage national and international. The girls' and the boys received almost previous information to these events, tinged by myths, tabúes although lacking of scientific elements. It is showed in both groups the stereotyped list of gender. The experiences in general were positive for their meaning, from the point of view of the biological growth and they were related with the previous information to the appearance of the first period and the ejaculation and not, with the quality of the knowledge.

All the boys and the girls manifested their desire to enlarge their knowledge on this topic, and to be able to have the social means of communication and with young multipliers.

LA FORMACIÓN de VALORES

Un reto para la sociedad cubana actual

resumen

La formación de valores, como parte del proceso de desarrollo de la personalidad, pasa por un complejo engranaje donde intervienen diferentes mecanismos psicológicos. Así se dejan plasmadas la unidad y la interacción de los tres elementos esenciales para poder entender este proceso: el elemento cognitivo, el afectivo y el conductual.

Este fenómeno no es privativo de la sociedad cubana; se presenta como un fenómeno internacional y no se manifiesta solo en los jóvenes sino en la sociedad en general. No es tampoco un fenó-

meno que surge con el "período especial" que hemos estado viviendo, pues nace lentamente momentos antes, aunque su etapa de florecimiento y exacerbación haya sido esa.

Finalmente, la autora demuestra, basándose en los resultados de varias investigaciones, los cambios en las orientaciones valorativas respecto al futuro de los jóvenes cubanos. Las investigaciones de referencia fueron aplicadas en el ámbito nacional por el Centro de Estudios Sobre la Juventud (CESJ)



Matilde Molina Cintras

En los momentos actuales, el mundo está sometido a constantes cambios en los planos económico, político y social. Dichos cambios ejercen una considerable influencia sobre el hombre como sujeto activo de la sociedad, originando transformaciones en su vida y, especialmente, en el reflejo de las formas de la conciencia social.

Como parte de estas transformaciones, se modifican las estructuras de los sistemas de valores de los sujetos provocando, por tanto, una inestabilidad en el proceso de formación y desarrollo axiológico subjetivo. Tales cambios emergen, entre otras razones, por la falta de correspondencia entre las necesidades que surgen en la vida cotidiana de los sujetos y la satisfacción de las mismas.

El proceso de desarrollo de la personalidad y, específicamente, la asimilación por el sujeto de los valores y normas de la sociedad, pasan por un complejo engranaje donde intervienen diferentes mecanismos psicológicos. Dichos mecanismos posibilitan que el hombre asuma en un mayor o menor grado estos valores.

El valor se materializa cuando es asumido por el hombre: individualidad que es permanentemente social porque su desarrollo transcurre en un proceso que tiene este carácter —en el diálogo, en el respeto al otro y en el espacio donde convive con aquel—. "El espacio del valor está en la individualidad. No puede haber valores no asumidos, no puede haber valores expresados en el lenguaje de otros; lo que puede

haber son contenidos valorativos asumidos por mí, pero siempre expresados en mi lenguaje y en mi forma legítima de ver los acontecimientos.”¹

El valor nace del conocimiento de la realidad en la cual los individuos se insertan. Esos valores constituyen directrices en la vida de toda persona, teniendo en cuenta la experiencia anterior, matizada por el conjunto de sus necesidades, intereses y motivaciones.

La orientación del valor es una categoría básica para explicar la conducta social del sujeto. En correspondencia con ello, el hombre asume, conscientemente, una posición en su medio circundante.

El sujeto al orientarse selectiva y significativamente en su medio social lo hace en estrecho vínculo con el contenido de su concepción del mundo. Esta formación motivacional se corresponde con el sistema de aspiraciones morales del individuo, que al hacerse estable, actúa en calidad de patrón moral mediante el cual el sujeto se autovalora.

EN ALGUNOS JÓVENES CUBANOS, SE MANIFIESTA EN ESTOS MOMENTOS UN DESEQUILIBRIO ENTRE LO QUE EXPRESAN, LO QUE PIENSAN Y LO QUE HACEN EN SU QUEHACER DIARIO

Así, los valores y la orientación de la personalidad hacia estos se expresan en el individuo como resultado del proceso de asimilación de lo socialmente valioso, del grado de identificación y el reconocimiento de un valor determinado.

El conocimiento sobre el valor que entraña este proceso, significa solo el comienzo de la asimilación del valor y no una orientación real como fuerza motora de la actividad del sujeto. Las circunstancias objetivas, las vivencias y los sentimientos del hombre, adquieren un significado en dependencia del sentido personal que estas tengan para él. Por lo tanto, para que surja la orientación hacia el valor no nos podemos quedar en el plano del nivel cognitivo. El valor tiene que formar parte del sentido personal, o sea, formar parte de la posición interna de la personalidad y manifestarse en su aspecto conductual. Cuando esto ocurre, puede afirmarse que tiene lugar la interiorización del valor actuando como directriz de la acción del individuo.

Contradictoriamente a esto, se manifiesta en algunos jóvenes cubanos, en estos momentos –década del 90



¹ Fernando González Rey: *Problemas Epistemológicos de la Psicología*, Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Sur, UNAM, 1993, p.134.

Se le concede una gran significación al proceso de la comunicación cuando del análisis de los valores se trata. Se refiere a la importancia de la comunicación dialógica real en la formación de valores.

y principios del siglo **XXI**—, un desequilibrio entre lo que expresan, lo que piensan y lo que hacen en su quehacer diario. Existe una incongruencia entre el conocimiento del valor, y el sentido personal que ese valor tiene para el joven y su conducta.

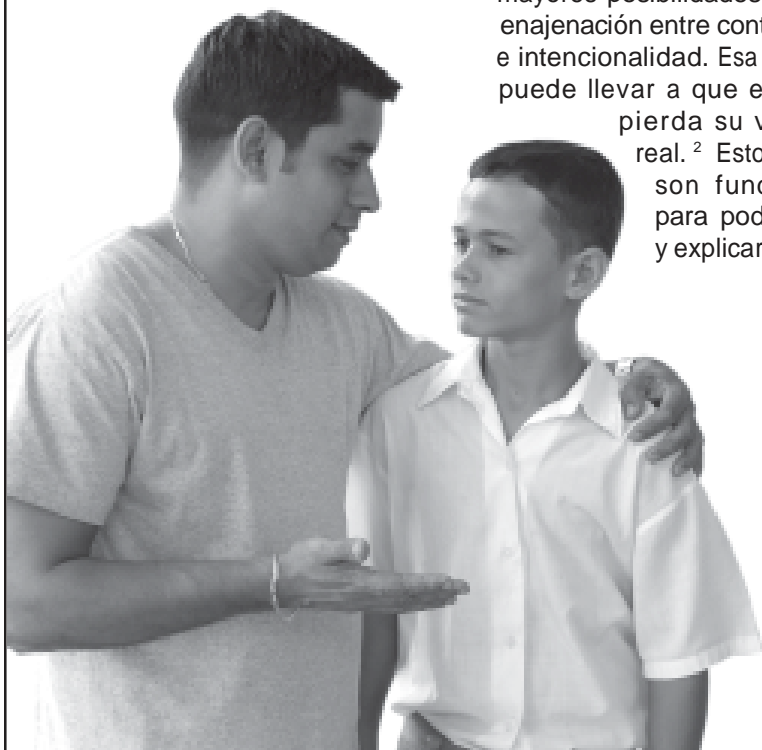
El hombre en su condición de sujeto activo del comportamiento, expresa o no una intencionalidad moral al actuar, la cual es un elemento esencial de la integridad moral de la persona. En la organización psicológica de la personalidad lo moral se refleja en sus distintas formaciones, tanto psicológicas como en su esfera valorativa, aspectos que actúan como determinantes morales del comportamiento individual.

Sin embargo, estos contenidos de la personalidad no se expresan automáticamente en el comportamiento, actualizando, permanentemente, su sentido psicológico a través de la intencionalidad del sujeto. Mientras menos participativo sea el sujeto en su expresión moral mayores posibilidades existirán de enajenación entre contenido moral e intencionalidad. Esa enajenación puede llevar a que el contenido pierda su valor moral real.² Estos elementos son fundamentales para poder entender y explicar el proceso

de la formación de valores, cuando se quiere, realmente, que exista una orientación del valor y no una aceptación formal de los mismos. Si no llevamos a los jóvenes a una reflexión activa, si no logramos que se incluyan afectivamente en lo que dicen y hacen, entonces la expresión o manifestación de esos valores será inestable, dependiendo del momento en que se encuentre el joven.

Se le concede una gran significación al proceso de la comunicación cuando del análisis de los valores se trata. Se refiere a la importancia de la comunicación dialógica real en la formación de valores. Se debe crear un espacio común donde todas las partes que intervienen compartan necesidades, reflexiones, motivaciones y errores. Se trata de ubicar al sujeto en el espacio de la reflexión pero a través de suposiciones, como buscando un diálogo que estimule la implicación de las personas con una causa determinada. Al respecto ningún contenido que no provoque emociones, que no estimule nuestra identidad, que no mueva fibras afectivas, puede considerarse un valor, porque este se instaura a nivel psicológico de dos maneras: los valores formales que regulan el comportamiento del hombre ante situaciones de presión o control externas y los valores personalizados, como expresión legítima y auténtica del sujeto que los asume.²

La presencia y agudización de algunas conductas negativas, en una parte de la juventud cubana, han hecho que exista, actualmente, en la sociedad una tendencia a hablar de crisis, pérdida, conflicto o cambio de valores en nuestros jóvenes. Por lo tanto, la investigación científica sobre el tema de los valores no podía quedarse rezagada. Se realizaron estudios desde las diferentes áreas del conocimiento social, obteniéndose resultados que permitieron conocer realmente la dimensión del problema y la toma de decisiones para atenuar y contrarrestar esta situación.



² *Ibidem*, p. 49.

Luego de algunos estudios realizados, se podía demostrar que una parte de la juventud reflejaba síntomas evidentes de crisis de valores. Al respecto el doctor José R. Fabelo dice: "Pueden observarse en una parte de esa misma juventud síntomas evidentes de crisis de valores. El hecho de que sea en una parte y no en toda la juventud, no le quita importancia y urgencia al problema. Esa parte es también *nuestra* juventud, y es ahora mayor después de estos años críticos".³

En un artículo anterior⁴ analizamos algunas cuestiones relacionadas con la crisis de valores en los jóvenes en los años 90, donde se apreciaba "una mezcla confusa de valores y antivalores".⁵

¿ES DIFERENTE HOY, A PRINCIPIOS DEL TERCER MILENIO, LA SITUACIÓN CON LOS JÓVENES?

Muchos y en muchos puntos del planeta se preguntan: ¿Es diferente hoy, a principios del tercer milenio, la situación con los jóvenes? Esta crisis de valores hay que analizarla teniendo en cuenta el contexto internacional, pues es también un fenómeno de esta dimensión. Nuestros jóvenes no viven de espaldas a las influencias externas que a través de diferentes y potentes medios llegan a ellos. "Hoy mismo estamos viviendo en un mundo muy dinámico, matizado por el tránsito hacia lo que se ha dado en llamar **Posmodernidad**. Y esta transición representa un cambio en la interpretación de los valores. Hay una serie de valores, vinculados a la Modernidad, que comienzan a en-

trar en crisis. Ya no existe la misma confianza en la razón, en el progreso, en la ciencia, en la técnica. Se instaura cierta psicología nihilista, de desesperanza; pierden fuerza las utopías, los sueños en un cambio progresivo, en la posibilidad de alcanzar una sociedad más justa."⁶

Se observó también, en los estudios realizados en el primer quinquenio de los años 90, que en la juventud existía una cierta tendencia a las demandas sociales.⁷ En aquellos años era difícil aceptarlo, pero lo podíamos entender si reconocíamos que la juventud es un grupo heterogéneo, donde no todos tienen los mismos gustos, intereses, necesidades y aspiraciones.

Esa situación, no podemos decir que sea muy diferente a la de hoy. Los resultados de la investigación de los finales de la década del 90, ya evidenciaban que se estaba dando un cambio en la jerarquía de valores de los jóvenes con relación a los años 80 y principios de los 90.

Otro de los efectos de todo lo anteriormente explicado, se observa cuando reflexionamos acerca de la orientación valorativa que del futuro tienen los jóvenes.

Como hemos podido observar, los cambios experimentados y percibidos en la vida cotidiana de los cubanos en la última década, han promovido una variación en la manera de pensar y actuar de los sujetos inmersos en este proceso. Los jóvenes, al encontrarse en un proceso de proyección de sus planes futuros, han estado fuertemente impactados por los cambios sociales y económicos, produciéndose modificaciones en la planificación y

evaluación de sus proyectos. Entre futuro y valores existe un fuerte nexo pues la incertidumbre, la inseguridad y la preocupación por el futuro afecta el sistema axiológico de los hombres.

Resultados de investigaciones realizadas por el Centro de Estudios Sobre la Juventud y sus colaboradores⁸ demuestran que el futuro constituye una preocupación constante en nuestros jóvenes. A pesar de esta situación conflictiva para los jóvenes entre presente y futuro, ellos no renuncian a la proyección de sus planes de vida. Los adolescentes son los que más planes hacen y los muchachos más que las muchachas.

Los principales proyectos de los jóvenes están relacionados con motivos laborales y económicos, que se convierten en fuente de conflictos al valorar que constituyen planes difíciles de cumplir. Esta situación se acentúa en las edades mayores de 25 años y en el sexo masculino. La incertidumbre se genera ante las oportunidades limitadas de un empleo que garantice la satisfacción de otras necesidades no básicas, que estaban garantizadas antes del comienzo del "período especial".

Es evidente la contradicción existente entre proyectos a realizar y los planes más difíciles de lograr. La única vía legítima para poder realizarse es el trabajo y mejorar su situación económica es, justamente, la tenencia de un empleo que satisfaga sus expectativas.

Ellos piensan que hoy es más importante obtener resultados inmediatos que hacer proyectos para el futuro, lo que demuestra el presen-

³ José Ramón Fabelo: "La formación de valores: conocimientos, causas y estrategias" en *La formación de valores en las nuevas generaciones*, p. 10.

⁴ M. Molina y R. T. Rodríguez: "Juventud y valores. ¿Crisis, desorientación, cambio?", en revista *Temas*, No. 15, La Habana, 1998.

⁵ E. Romero: "Valores morales del proyecto histórico de la revolución en estudiantes universitarios cubanos de los años 90", Tesis de Doctorado en Ciencias Filosóficas, La Habana, 1997, p.133.

⁶ M. Rodríguez Calderón y N. Cala: "Lo máspreciado", en revista *Bohemia*, La Habana, diciembre de 1994, p.16.

⁷ Véase Colectivo de autores: Encuesta Nacional de Juventud 1994-1996. CESJ, 1996.

⁸ Ma. I. Domínguez y Ma. E. Ferrer: "Jóvenes cubanos. Expectativas en los 90", Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1996.

tismo que viven en estos momentos, destacándose, fundamentalmente, el sexo femenino en estas valoraciones.

Parece ser que los más soñadores son los jóvenes entre 14 y 15 años, los cuales no se han insertado aún en la vida social más activa. A medida que aumenta la edad, los planes se van alejando cada vez más y por el contrario se hace más importante alcanzar resultados inmediatos.

La valoración de los jóvenes en el decursar de los años ha resultado más incierta, se observan criterios evasivos que denotan incertidumbre. De manera general, el futuro parece ser un elemento conflictivo para este grupo poblacional. A pesar de ser el tema al que más tiempo de conversación le dedican con los amigos, no está claramente definido para ellos.

Hay un cambio en las orientaciones valorativas, en la estructura y jerarquía de valores y, por supuesto, en las expectativas y aspiraciones de los jóvenes que habían estado hasta el comienzo de los 90, caracterizadas⁸ por un balance adecuado entre aspiraciones individuales y metas sociales. Existía también un ajuste mayor entre aspiraciones y posibilidades reales de satisfacerlas, tanto a nivel social como individual, donde el trabajo desempeñaba un importante papel en la satisfacción de las necesidades.

Se convierte en imperativo la alerta sobre el incuestionable rol que le corresponde al conocimiento de las proyecciones futuras de los jóvenes y la valoración que sobre las mismas realizan, para poder comprenderlos mejor.

Tenemos la experiencia acumulada de todo lo vivido e investigado en la década anterior, por lo que estamos más preparados para asumir y enfrentarnos a los retos actuales. Por esta razón y por la problemática abordada, se han trazado estrategias que permiten una mayor comunicación con la juventud, lográndose así una participación activa de los jóvenes en todos los programas y proyectos actuales que lleva a cabo nuestro Gobierno.

Estos espacios de participación y formación abren nuevos caminos para el debate y la reflexión, pues son Políticas Sociales y Juveniles que se concretizan en opciones educativas y de empleo para los jóvenes.

Una vez más nuestra organización juvenil de vanguardia –la Unión de Jóvenes Comunistas– y nuestro partido –el Partido Comunista de Cuba (PCC)– hacen suya la responsabilidad con las nuevas generaciones al garantizarle su inserción social y un mejor desenvolvimiento, lo cual contribuye a la formación y desarrollo de sus valores y de su personalidad en general.

BIBLIOGRAFIA

- Colectivo de autores: Encuesta Nacional de Juventud 1994-1996, CESJ, 1996.
- Domínguez, M^a I. y M^a E. Ferrer: Jóvenes cubanos. Expectativas en los 90, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1996.
- Fabelo Corzo, J. R: Los valores y la familia, en Los valores y los desafíos actuales, Colección Pensadores Cubanos de hoy, BUAP, México, 2001 (en prensa).
- Fabelo, José Ramón: La formación de valores: conocimientos, causas y estrategias, en La formación de valores en las nuevas generaciones, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1996.
- González Rey, Fernando: Un análisis psicológico de los valores: su lugar e importancia en el mundo subjetivo, en La formación de valores en las nuevas generaciones, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1996.
- : Problemas Epistemológicos De La Psicología, Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Sur, UNAM, 1993.
- Molina, Matilde y R. T. Rodríguez: Juventud y valores. ¿Crisis, desorientación, cambio?, en Temas, No. 15, La Habana, 1998.
- Rodríguez Calderón, Mirta y N. Cala: Lo máspreciado, en Bohemia, La Habana, diciembre de 1994.
- Romero, E.: Valores morales del proyecto histórico de la revolución en estudiantes universitarios cubanos de los años 90, Tesis de Doctorado en Ciencias Filosóficas, La Habana, 1997.

SUMMARY

A CHALLENGE FOR THE CURRENT CUBAN SOCIETY THE FORMATION OF VALUES

The formation of values like part of the process of development of the personality goes by a complex machinery where different psychological mechanisms intervene. They are left this way captured the unit and the interaction of the three essential elements to be able to understand this process: the cognitive, the affective and the conductual element.

This phenomenon is not exclusive of the Cuban society; it is presented as an international phenomenon and it is not only manifested in the youths but, in the society in general. It does not a phenomenon that arises with the Special Period, because it is born slowly before moments although their bloom stage and exacerbation have been that.

Finally, the author demonstrates, being based on the results of several investigations the changes in the valorative orientations regarding the future of the Cuban youths. The reference investigations were applied at national level by the Center for Youth Studies (CESJ).



TRABAJO PREVENTIVO CON LOS JÓVENES

HABILIDADES PRINCIPALES

resumen

Destinado a los actores sociales de la prevención, este trabajo nos informa sobre la posibilidad de una capacitación especializada. Se trata de un discurso orientado a la preparación de quienes hacen de la prevención, centrada en los jóvenes, una profesión de gigantes de espíritu y titanes de corazón. En ese contexto, se fundamentan las principales habilidades:

- Diferenciar preliminarmente,
- comunicar mensajes preventivos,
- adoptar medidas apropiadas,
- promover los cambios y
- sistematizar las prácticas preventivas, cuyo despistaje fue factible mediante una estrategia metodológica pluralista, participativa y de intervención social.

Si se observa detenidamente, podrán apreciar, en primera instancia, la estrecha interacción entre estas habilidades, las cuales se presuponen y complementan en una cadena de transiciones e interdependencias, cuyo orden sigue un signo ascendente de complejidad.

Cada habilidad tiene **salidas específicas** del sistema hacia el entorno, que definen su impacto en el trabajo preventivo, dicho en otros términos, expresan qué aportan o aportarán progresivamente al mismo.

Lo cierto es que, gradualmente, una habilidad va dando paso a las otras sin agotarse por completo y así sucesivamente, hasta culminar la cadena interactiva de habilidades que conforman su **sistema**, donde el concurso coherente de todas es la senda que conduce al avance sostenido en el proceso de prevención.



Rosa Campoalegre Setién

Siempre resulta apasionante el viaje en busca de sistematizar enfoques, tesis, conceptos y prácticas. Pero cuando esa búsqueda gira en torno a una cuestión en extremo sensible, como es el tema de la prevención de la delincuencia juvenil, no queda otra alternativa: la demostración hacia una nueva fisonomía social ¹ –signada por tendencias de alto impacto– hace impostergable esta tarea.

Así, con la convicción martiana de que: “No hay que amilanarse ante los peligros, sino conocerlos y afrontarlos”, ² surge el presente trabajo, cuyo objetivo es **capacitar a los actores sociales de la prevención** en sus múltiples categorías: institucionales o no institucionales, aque-

llos que actúan dentro de la estructura de una organización, de un grupo o, sencillamente, de forma individual. Al respecto, sostenemos un discurso orientado a la superación de quienes hacen de la prevención, centrada en los jóvenes, una profesión de gigantes de espíritu y titanes de corazón.

Si bien focalizamos la atención en los **Trabajadores Sociales**, asumimos este concepto en una doble dimensión: Nos referimos, en primer término, al trabajo social como profesión –que abarca por extensión a los funcionarios del Sistema de Justicia Penal–, quienes están comprometidos directamente con el trabajo preventivo. Paralelamente, con un criterio más abarcador, se inclu-

¹ La demostración de este tránsito fue demostrada por la autora en su tesis de doctorado: *La delincuencia juvenil en Cuba. Realidades y desafíos en el nuevo milenio*, Ministerio del Interior, La Habana, 1998.

² José Martí: *Obras completas*, Carta a Juan Bonilla y a los cubanos, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1973, t.1, pp. 261 y 262.

yen a todos los protagonistas del activismo social en materia de prevención.

Al unísono, bajo los efectos de lógica ansiedad, acrecentada por la responsabilidad académica contraída, cabe preguntarse: ¿Cuán útiles han de ser estas líneas? Ese es el quid de la cuestión, cuya solución solo puede estar en tus manos, en la medida del empleo y las nuevas lecturas que logres derivar de ellas.

La juventud es la savia humana de los pueblos, todo desvelo por ella es poco y cada esfuerzo sobre el particular es una anónima ofrenda a la continuidad de los destinos de la Nación Cubana. Afortunados somos por la encomienda. "Victoria" pudiéramos llamar a nuestra obra, si garantizamos que corra fecunda hacia la juventud y, vigorosamente desde ella, a toda la sociedad cubana.

El saber hacer es la clave para la solución de múltiples retos que debemos enfrentar cotidianamente, ya sean actuales o perspectivas. Tal imperativo explica la tendencia a priorizar, en la capacitación del amplio espectro de **Trabajadores Sociales**,³ el desarrollo de las habilidades.

Al fijar la mirada en la **habilidad** con una óptica etimológica, puede definirse como la disposición natural o adquirida de hacer bien las cosas.⁴ Por consiguiente, en ella se enlazan las nociones de **acción y destreza**. Atendiendo a su estructura interna, este concepto designa un conjunto de acciones que gozan de presunción de pericia y se articulan de forma lógica en aras de un fin predeterminado.

Así se sintetizan modos de hacer acertados, válidos en la práctica, lo cual explica el enriquecimiento de la habilidad mediante los aportes de todas las ciencias, ya sean sociales, técnicas, médicas o naturales; pero como tendencia de esta síntesis, priman matices que nos acercan a los enfoques psicopedagógicos.

Las habilidades deben apreciarse en su proposición dialéctica, concatenadas indisolublemente con los conocimientos que le sirven de fundamento y los valores como determinantes de los fines propuestos. En el caso que nos ocupa, la correlación **habilidad, conocimiento y valor**, resulta favorecida por la naturaleza del tema tratado, pues el trabajo social es inconcebible sin **inteligencia y sensibilidad**.

No se trata solo de saber hacer lo necesario, sino de comprender **por qué y para qué se hace**; es decir,

deben asumirse los fundamentos y las consecuencias de las tareas que desarrollamos, con sólidas posiciones éticas, sin perder de vista el carácter decisivo de la práctica. Vale atenerse en estos asuntos a la visión martiana que señala:

La cruzada se ha de emprender ahora para revelar a los hombres su propia naturaleza y para darles con el conocimiento de la ciencia llana y práctica, la inteligencia personal que fortalece la bondad y fomenta el decoro y el orgullo de ser criatura amable y cosa coviviente con el magno universo.⁵

Precisamente de ello se trata, de una cruzada desde y hacia la virtud que se emprenderá junto a los jóvenes en conflicto con la ley, potencialmente en vías de estarlo o que por diversas situaciones requieren ayuda.

La complejidad de la tarea exige prepararnos con la exquisitez del artista y la férrea voluntad de los que vencen, para forjar esa visión de hombre y de mujer que nos entrega el texto martiano citado.

Habrá que luchar con paciencia y amor en el terreno de los valores con jóvenes que tienen conductas delictivas y antisociales, otros se encuentran vinculados al estudio o al trabajo, algunos presentan ciertos factores de riesgo que los convierten en proclives a la criminalidad; en fin, me refiero a jóvenes que por razones diversas precisan nuestra ayuda.

Dichos jóvenes conviven en nuestras comunidades. En ocasiones, los miramos con "justificado recelo" o simplemente no miramos. También, a veces, se desconocen las formas para acercarnos a ellos y atenderlos. Surge entonces un inmenso vacío de transformación social pero, hacia esos jóvenes vamos.

Este punto de mira, informa nuestro diálogo acerca de las habilidades principales para el trabajo preventivo con determinados segmentos de la juventud cubana, encarando una propuesta para el debate en torno a su alcance, concreción y desarrollo.

El tema es: ¿Cómo hacerlo mejor? ¿Qué recursos podemos utilizar? ¿Cuáles serían las exigencias de primer orden?

Hablamos, además, solamente de las **principales** y no de todas las habilidades, ya que a temas tan complejos se llega a través de un proceso de sucesivas aproximaciones, donde es de sabios dejar un espacio para

³ La autora utiliza este concepto en la doble dimensión acotada en la Introducción, página anterior.

⁴ Cervantes. Diccionario Manual de la Lengua Española, Editorial Pueblo y Educación, La Habana 199..., t.1, p. 376.

⁵ José Martí: "Maestros Ambulantes" en *Obras completas*, Editora Nacional de Cuba, Instituto del Libro, La Habana, 1963-1973, t. VIII, pp. 289 y 290.

la creación individual, generando nuevas soluciones o adecuaciones en cada caso específico. Tales transformaciones deberán realizarse en correspondencia con los sujetos involucrados, las circunstancias y, sobre todo, los **objetivos estratégicos trazados**.

Las habilidades para el trabajo de prevención y atención social con estos jóvenes, pueden sintetizarse del modo siguiente:

- Diferenciar preliminarmente,
- comunicar mensajes preventivos,
- adoptar medidas apropiadas,
- promover los cambios,
- sistematizar experiencias de las prácticas preventivas.

Su despistaje fue factible, en el aspecto investigativo, tras la aplicación de métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas, desde una **estrategia metodológica** pluralista, participativa y de intervención social, cruzando los resultados aportados por múltiples fuentes documentales y vivas.

El eje de los discursos fue orientado en una dimensión sociológica asociada a las nuevas técnicas participativas y proyectivas. Del análisis comparado de expectativas, prioridades y alternativas de las citadas fuentes, arribamos al sistema de habilidades por la vía de puntualizar las carencias.

Si se observa detenidamente se podrán apreciar, en primera instancia, la estrecha interacción entre estas habilidades, las cuales se presuponen y complementan en una cadena de transiciones e interdependencias, cuyo orden sigue un signo ascendente de complejidad.

Cada habilidad tiene **salidas específicas** del sistema hacia el entorno, que definen su impacto en el trabajo preventivo, dicho en otros términos, expresan qué aportan o aportarán progresivamente al mismo.

Lo cierto es que, una habilidad va dando paso a las otras sin agotarse por completo y así sucesivamente, hasta culminar la cadena interactiva de habilidades que conforman su **sistema**, donde el concurso coherente de todas es la senda que conduce al avance sostenido en el proceso de prevención.

En la base aparece la habilidad de entrada al sistema, consistente en saber **diferenciar preliminarmente** a los jóvenes con quienes desplegamos el trabajo preventivo. Con la utilización de la noción "preliminarmente", subrayamos tanto el carácter inicial de esta diferenciación como la necesidad de profundizarla a través de continuas renovaciones y ajustes a las transformaciones operadas en los sujetos y en su medio social.

El desglose de esta habilidad, en cuatro componentes esenciales, exige dos acciones básicas: Primero habrá



SOCIAL

Si la evaluación integral del joven indica que no forma parte de la delincuencia juvenil, pero se constatan factores adversos a un adecuado proceso de socialización, estaremos en presencia de una persona en situación de riesgo social



que **caracterizar** a estos jóvenes para, posteriormente, **evaluar** el desarrollo de su proceso de socialización. Al respecto, lo esencial es determinar su inclusión o no en el grupo clasificado como de **delincuencia juvenil**.

La caracterización la realizaremos con enfoques metodológicos resultantes de la aplicación y complementación de los aspectos siguientes:

–Los **criterios metodológicos generales** para el estudio de la juventud,⁶ los cuales se emplean como punto de partida de la caracterización de todos los sujetos. Estos criterios nos brindan la diferenciación con arreglo a indicadores de contenido socioclasistas, sociodemográficos y generacionales.

–El **despistaje de señales potenciales o reales de proclividad hacia la criminalidad**, a partir de procesos de movilidad, desplazamiento e interacción social mediante la detección de:

- indicios de movilidad social descendente hacia niveles inferiores de inserción social,
- tendencias al agrupamiento alternativo de significación negativa,

- presencia de indicadores de disfuncionalidad familiar incidentes en la educación integral del joven y
- la existencia de una trayectoria delictiva en su medio familiar su carácter, gravedad, evolución e intensidad de sus relaciones con el joven.

–El **modelo teórico funcional** para el estudio de la delincuencia juvenil,⁷ que delimita la ubicación de los individuos en las tendencias socioestructurales, socio-psicológicas y jurídico-penales. Su uso se justificará, cuando en el joven estudiado existan **evidencias concretas** de conflicto con la ley e implicará no recurrir al procedimiento anterior. Su aplicación permite apreciar el nivel de peligrosidad social en un encuadre multilateral.

Nótese que algunos elementos de los enunciados se superponen o excluyen, según las peculiaridades de las personas caracterizadas, mientras otros nos aportan nuevas facetas en el análisis.

A modo de filtro, los sujetos serán explorados, consecutivamente, en el orden expuesto mediante cada enfoque, con **carácter supletorio**, buscando ganar en especificidad. El proceso asiste de una lógica interna que transcurre de lo más general a lo singular, para lograr una diferenciación real.

En resumen, los jóvenes serán sometidos sin distinguos al primer enfoque metodológico y alternativa-mente a los restantes, según la existencia o no de indicadores de conducta delictiva y antisocial.

⁶ Por su relevancia sugerimos al lector consultar el trabajo desarrollado por la doctora M^a Isabel Domínguez, bajo el título Criterios metodológicos para el estudio de la juventud, Centro de Investigaciones Psicosociales (CIPS), Academia de Ciencias de Cuba, La Habana, 1989.

⁷ Este modelo constituye una innovación tecnológica realizada por la Autora en su tesis de doctorado, La delincuencia juvenil en Cuba: realidades y desafíos ante un nuevo milenio., pp 60-66

El objetivo obliga a actuar paso a paso, ir corroborando las coincidencias y verificar los desfases para arribar a una caracterización certera. En este contexto hay que delimitar el *status* social del individuo desde una **óptica tridimensional**, que tenga en cuenta su lugar en la estructura social, la visión subjetiva de sí mismo, su entorno sociocultural en general, así como el nivel de peligrosidad social.

Paralelamente, la inclusión en el grupo de delincuencia juvenil de un joven, para su estudio, demanda su cotejo con la definición operacional elaborada a tales efectos, adoptando como criterio determinante el grado de desarrollo del **estilo de vida delictivo y antisocial**.

Hemos definido la delincuencia juvenil como un grupo social muy heterogéneo integrado por jóvenes de 16 a 30 años, quienes son:

- Comisores de hechos delictivos, pero sin una trayectoria antisocial sostenida,
- delinquentes penalmente sancionados, o asegurados por índice de peligrosidad
- con una trayectoria antisocial sostenida o en evolución progresiva hacia esta, lo que evidencia el desarrollo de un estilo de vida delictivo.

Si la evaluación integral del joven indica que no forma parte de la delincuencia juvenil, pero se constatan factores adversos a un adecuado proceso de socialización, estaremos en presencia de una persona en situación de **riesgo social**, por lo cual merece nuestra esmerada observación, comprensión y ayuda.

En consecuencia, las salidas de esta habilidad se manifiestan con respuestas convincentes a esa cuestión medular: ¿Quiénes son y cómo son estos jóvenes?

Diferenciar a los sujetos es la piedra angular sobre la cual descan-

san las acciones preventivas y especialmente reeducativas, pues permite la individualización de los problemas y la precisión de su deslinde, para que estas acciones se ajusten a las necesidades y potencialidades del desarrollo de la personalidad de los jóvenes.

Rebasando esta diferenciación encontramos, en segundo lugar, la habilidad que constituye el puente, el canal de interacción con las restantes habilidades, nos referimos a comunicar mensajes preventivos. Atendiendo a que la comunicación social es —esencialmente— un proceso dinámico e inevitable de intercambio de mensajes entre seres humanos, interviene en nuestro sistema como la única opción verdadera de llegar hasta ellos, con una función bilateral: **ejercer influencias positivas, y potenciar las fortalezas subjetivas y objetivas** de dichas personas para tales fines.

La anterior tesis es meridiana en el tema que abordamos, pues nos lleva a considerar uno de los principios básicos de la prevención, que es concebir a los individuos involucrados, simultáneamente, en calidad de sujeto y objeto de perfeccionamiento personal con proyección social. La acción comprendida de éstos es una premisa indispensable de eficiencia en el trabajo social.

Ejecutar la habilidad de comunicar mensajes preventivos requiere el entrenamiento en las técnicas de saber escuchar, y además desarrollar cualidades, especialmente **el autocontrol, la empatía y la asertividad**.

Asimismo, es importante **eliminar las barreras de la comunicación** las cuales representan todo aquello que, por disímiles causas, atenta contra el intercambio del mensaje, pues dificultan el proceso de recepción y retroalimentación. Ello explica, en parte, la vulnerabilidad de algunas acciones preventivas, las recaídas hacia lo antisocial, las actitudes de

simulación, rechazo o distanciamiento. En la génesis de estas actitudes hay un telón de fondo común, asentado en que todavía no hemos caído en los resortes decisivos de la personalidad de estos jóvenes. También, en tal sentido, pueden aparecer como causales las fallas en la realización de la diferenciación preliminar que hemos estudiado.

A la par, cabe reflexionar acerca de la **calidad de los mensajes preventivos**, para hacerlos corresponder con las particularidades de la edad juvenil. En esta polémica y siempre interesante edad, las exigencias suelen crecer en la medida de los conflictos de afianzamiento de la personalidad en formación. Tal situación, hace mayor la complejidad de comunicarse intergeneracionalmente con este grupo social, delineándose perfiles muy singulares al respecto.

Bajo múltiples formas y variados matices, deben ser atributos esenciales de tales mensajes la modernidad y creatividad. Son impostergables los mensajes atrayentes, dinámicos, lejos de estereotipos y perjuicios que tienden a distanciarlos del grupo de estudio.

Una vía factible para enfrentar este problema, es la elaboración de los mensajes a través de la explotación de las expectativas y análisis del discurso de sus destinatarios.

Es importante construir un discurso capaz de ser reconocido como propio por los jóvenes, pero que simultáneamente anide un alto contenido movilizado sobre la base de paradigmas positivos de integración social, que jerarquicen una consecuente visión de futuro, del éxito y de las vías para alcanzarlo. De ahí la significación **de saber escuchar, modelar y promover el discurso de estos jóvenes**, para estructurar los principales resortes de desarrollo en su mapa de opinión e identificar, descifrar y



Es importante eliminar las barreras de la comunicación las cuales representan todo aquello que, por disímiles causas, atenta contra el intercambio del mensaje, pues dificultan el proceso de recepción y retroalimentación.

transformar cualitativamente sus códigos.

El trabajo de prevención debe afrontar el desafío de articular con los códigos juveniles generales y específicos, para acometer su transformación desde adentro, sin importar los de otros sectores con el **riesgo latente de que sean invisibles** e incluso intolerantes, si lo miramos desde la percepción de estos jóvenes.

En síntesis, esta habilidad se traduce en las acciones siguientes:

- Saber escuchar,
- eliminar las barreras de la comunicación,
- estudiar las expectativas juveniles y especialmente del grupo con el que se trabaja,
- modelar el discurso de los jóvenes estudiantes,
- promover estos discursos, enriquecerlos con contenidos sociales y autoperfeccionamiento personal y
- elaborar mensajes de excelencia.

Para concluir el análisis de la habilidad de comunicar mensajes preventivos, destacamos sus **salidas principales**. Servir de enlace con vistas al despliegue del resto de las habilidades, abrir las puertas de la espiritualidad del joven, entenderlo, desarrollar su sensibilidad hacia el trabajo preventivo a partir de sus fortalezas como personalidad.

Sin embargo, todo este esfuerzo sería en vano si no se adoptan las **medidas apropiadas**.

El diseño de medidas apropiadas responde al criterio de seleccionar aquellas que garanticen, con mayor eficiencia, el cumplimiento de los objetivos, que sean medidas, ajustadas al grado de gravedad de los problemas a solucionar y no generadoras de nuevas o mayores dificultades.

Es indispensable, además, su **objetividad**, lo que equivale a elaborarlas con independencia de la voluntad de los actores, como respuestas a las fuentes generadoras de la conducta delictiva y antisocial. Esta es la base para la identificación, encuadre y seguimiento de los problemas que enfrenta el joven en cuestión.

El examen minucioso de las causales de la problemática social juvenil que puede derivar la criminalidad, es **premisa** para diseñar y aplicar medidas preventivas, vistas como alternativas de solución.

En consecuencia, la experiencia de Cuba referida a luchar contra el delito, acorde a los lineamientos trazados por nuestro Comandante en Jefe, parte de un principio esencial: "La consideración al hombre, porque no estamos viendo al hombre como un bandido, lo estamos viendo como una víctima de una serie de factores que lo llevan a determinadas condiciones, por muy repugnantes que sean a veces las cosas que hagan, pero lo vemos como un producto social, un producto de la sociedad de una forma u otra".

El quid del tema estriba en **acorrarlar esa "serie de factores"**, en la fase incipiente de su gestación, cuando aparecen las primeras señales de incoherencias en el funcionamiento social de los individuos, en su complejo proceso de socialización. En este orden de cosas es vital la integralidad. Las medidas aisladas tienden a fragmentar nuestras potencialidades de influencia, nos dispersan e impiden focalizar con exactitud, el centro principal de la misión preventiva. El carácter integral de las medidas que se adopten aduce la necesidad de ir más allá del sujeto y transformar, desde el ángulo preventivo, su medio social.

La integridad plantea el requerimiento de coordinar la labor de los diferentes actores de la prevención. La concepción cubana acerca de la prevención social, descansa en la divisa de realizarla como tarea de todos. La unidad del pueblo en las comunidades es baluarte preventivo principal, cuyas fuerzas están todavía por explotarse a plena capacidad. He aquí un propósito clave de la prevención.

Las medidas preventivas deben abarcar todas las áreas de funcionamiento social del individuo, en las que intervienen múltiples actores. La sagacidad de conocerlos e incorporarlos a las estrategias sigue marcando la ruta del éxito en la labor preventiva.

El hilo conductor en la adopción de medidas apropiadas radica en la convergencia lógica de la **caracterización, el análisis de las causales de la conducta** como base para la atención a los problemas y **la valoración integral del caso en el contexto de su medio social**.

Es preciso insistir en que la valoración integral del caso, es una resultante de la caracterización y de la identificación de las causales de la conducta, aunque no surge de forma natural como colofón a éstas, sino que requiere de la agudeza de

preverla conscientemente. Solo sabiendo cómo es y por qué es así el joven, evaluando en qué circunstancias se encuentra: podremos apreciar su situación, en la dinámica de su alcance social actual y prospectivamente.

Aquí, el término de caso es atendido en un sentido plenamente sociológico, distanciado de su enfoque terapéutico o de implicaciones estigmatizantes. Este es el fruto de la conexión coherente entre la valoración integral del joven, de su entorno social y del sistema de interrelaciones entre ambos.

Sobre tales presupuestos, la trayectoria de atención preventiva se describe desde la transformación de los causales existentes, en problemas debidamente conceptualizados e interiorizados y la conversión de las potencialidades en alternativas ejecutadas como medidas.

No obstante, en ocasiones este proceso valorativo no incluye y se ve interrumpido por acciones inmediatas de intervención, asentadas en diagnósticos de primera instancia. Sin embargo, la precipitación y la impaciencia nos alejan estratégicamente de los fines de la prevención, para tales males un buen antídoto sería la socialización de la experiencia y la racionalización.

Otra arista fundamental de las medidas apropiadas es su racionalidad político-social, a partir del tratamiento diferenciado a los individuos y de la estimación de cómo repercuten las mismas en los ámbitos familiar y social. Saber deslindar qué es lo más conveniente para los objetivos políticos, estratégicos de la revolución, ajustados a cada caso concreto, se convierte en tarea de primer orden en la atención a estos jóvenes.

En consecuencia, aplicar medidas apropiadas como habilidad integral cuatro elementos o acciones esenciales:

-La identificación y análisis de las causales de la conducta delictiva y antisocial u otras disfuncionalidades, formuladas en términos de problemas.

-La valoración integral del caso.

-El diseño, sobre esta base de **alternativas** de solución, a los precitados problemas formalizados como medidas.

-La coordinación de la gestión de los actores sociales, en aras de explotar al máximo las fortalezas comunitarias (humanas y materiales), con el apoyo de las diversas instituciones.

En calidad de **salida** esta habilidad aporta el contenido principal de la atención que brinda la sociedad en su conjunto a los jóvenes desvinculados, con conductas delictivas antisociales o con determinados indicadores que expresan situación de riesgo social.

Si bien mucho depende en el desarrollo de las estrategias preventivas adoptar medidas apropiadas, resulta idílico considerar que solo con ellas resolveremos los problemas pues, en material de prevención, goza de ubicuidad el enfoque sistemático. De modo que esta habilidad para desarrollarse se vincula, casualmente, a otra que deviene en su continuidad, a saber la habilidad de promover cambios. Ambas, llegan a superponerse en determinados momentos, en la práctica componen un binomio catalizador y ejecutor en las estrategias de prevención, hecho que determina sus importantes funciones en el sistema que analizamos.

La habilidad que examinamos refiere el proceso de seguimiento de las medidas puestas en marcha, condicionando las formas y vías para adecuarlas a los cambios que genera la acción preventiva en el sujeto, en la dinámica de su entorno social y viceversa. En esencia, promover los cambios agrupa las acciones fundamentales de: identificarlos, interpretarlos y consolidarlos. A su vez cada una de ellas, por su complejidad es susceptible a ser desglosadas en una gama de tareas independientes, tal como en síntesis exponemos a continuación.

En esta dirección, identificar cambios define cuáles son y en qué áreas principales se desarrollan los mismos, por lo tanto implica:

-El seguimiento de las medidas aplicadas.

-Delimitar los elementos que integran las tendencias emergentes, es decir, la fase inicial del cambio, lo nuevo en ciernes, tras la aplicación de las medidas apropiadas.

-Distinguir las tendencias de cambio, que expresan los nuevos elementos surgidos posteriores a la aplicación de dichas medidas.

Por su parte, interpretar los cambios desentraña el significado real de éstos y sus fuentes generadoras, ello se concreta en:

-Distinguir el contenido esencial de estos cambios.

-Evaluar su impacto para el cumplimiento de los objetivos actuales y perspectivas.

-Establecer la corrección lógica entre las medidas adoptadas y los cambios operados.

Paralelamente consolidar los cambios, se enfila a la búsqueda de las vías para hacerlos sostenibles, siendo necesario al respecto:

-Estimular los avances a fin de que sean interiorizados por los jóvenes y se consoliden como patrones de conducta. La sistematización y justeza de la estimulación los retroalimenta emocionalmente y los predispone de forma pasiva a las influencias preventivas.

-Trazar el núcleo y los límites para el replanteo de medidas. En tal sentido, el sistema establece un reciclaje por sí mismo de sus partes integrantes, como si volviese atrás hacia habilidades precedentes, pero con más argumentos, enriquecido.

No advertir los cambios para concentrar en el sujeto y su medio social, nuestro interés, dejar de destacar que poco a poco ellos se hacen distintos, sería un error que fortalece las clásicas posiciones de aislamiento y automarginación social.

Las salidas a la habilidad en estudio, las encontramos en el plano axiológico al lograr progresivamente: Generar acciones que unen el valor optimismo social a la aspiración de cambio conductual y contribuir a la educación del joven en el disfrute del reconocimiento social, promoviendo este valor en su proyecto de vida e imagen de sociedad. Nótese la fuente de potencial estabilidad de los cambios positivos.

Cierran las habilidades del trabajo con la juventud, mediante una perspectiva preventiva, la sistematización de nuestras prácticas en ésta área. Ciertamente el déficit de esta labor a escala nacional e internacional la convierte en una de las prioridades mundiales sobre el tema.

Sistematizar nuestras prácticas preventivas conlleva las siguientes acciones fundamentales:

-Actualizar los conocimientos sobre el tema por vía autodidacta, cursos de capacitación o participación en eventos sobre prevención. Lo ideal es la combinación y sistematización de todas estas opciones.

-Trazar objetivos en función de los problemas principales detectados y elaborar los indicadores que per-

mitan evaluar su cumplimiento. Regir toda la actividad a realizar en función de los objetivos.

–Registrar con precisión, diariamente las tareas preventivas desarrolladas, señalando sus objetivos, en qué consisten, sus participantes, duración y una breve valoración de sus resultados en función del cumplimiento de los objetivos.

–Evaluar periódicamente, en plazos de tiempo fijo, los procedimientos utilizados y sus resultados a través de un análisis tendencial, que consiste en identificar las **tendencias de conservación emergentes y de cambios** inherentes a la labor que se realiza. Elaborar un informe resumen a tales efectos.

–Es preciso desarrollar la virtud de **autoevaluar** nuestra gestión insistiendo una y otra vez: **Si avanzó o no el joven y sus por qué.**

–Identificar a los líderes de opinión en las localidades y vincularlos a las estrategias preventivas, encausando su capacidad de movilización.

–Divulgar las experiencias obtenidas, con preeminencia de la comunidad en que se realizan, para de ahí proyectarse a otros escenarios. Las formas pueden ser variadas, dependen mucho de la iniciativa y recursos disponibles.

–Lo primordial en todas las formas de divulgación es vincular a los jóvenes en estudio como agentes de cambio. Abrirse al entorno de la comunidad con proyectos socioculturales cuyos protagonistas sean estos, para desarraigar mitos, ensanchar la comunicación y catalizar con la motivación los resultados de las influencias preventivas.

–Generalizar el monitoreo nacional e internacional sobre el tema, como fuente para su desarrollo, dirigido a la sistematización de las prácticas preventivas. Desarrollar nuevas tecnologías en esta esfera o transferir aquellas que se consideren apropiadas.

Finalmente, vemos un concepto básico: las **salidas** de esta habilidad, **¿para qué sistematizar nuestras prácticas preventivas?** La razón es sustancial, para multiplicarlas, generalizarlas y perfeccionarlas como reto, desde el presente hacia el futuro: ¿Puede ser otro el camino escogido por los Trabajadores Sociales? Ante una categórica y lógica respuesta negativa, seguimos trabajando en materia de prevención, con y hacia la juventud cubana.



CONCLUSIONES

Las habilidades para el trabajo de prevención y atención social centrado en la juventud constituyen un dinámico sistema de influencias a realizar en las estrategias preventivas.

A sabiendas de las tendencias fundamentales de la problemática social cubana, el sistema se atiene a criterios de priorización referidos a segmentos específicos como son: los desvinculados del estudio o el trabajo, además de los que presentan conductas delictivas y antisociales o son afectados por la incidencia de aspectos que denotan situación de riesgo social.

Este sistema marcado por la integración se desarrolla con un carácter cíclico, donde se complementan las habilidades a tal punto que en su interacción llega a fundirse en función de los objetos trazados.

A continuación relacionamos las mismas con arreglo al orden lógico de su aplicación y desarrollo.

- Diferenciar preliminarmente,
- comunicar mensajes preventivos,
- adoptar medidas apropiadas,
- promover los cambios,
- sistematizar experiencias de las prácticas preventivas.

En su despliegue cada habilidad se asiste de un conjunto de acciones estructuradas en cada relación cau-

sal, como mecanismo interno que materializa sus funciones; para aplicarla sobre la base de los objetivos trazados, se prestará especial cuidado a las habilidades de entrada y cierre del sistema: **diferenciar preliminarmente y sistematizar experiencias**. Ello permite culminar con eficiencia el ciclo preventivo y ajustarlo al paso de la vida, **llena de cambios**. Paralelamente, la habilidad de **comunicar mensajes preventivos** se desarrolla en su rol de interfase del sistema, al unísono de las restantes como canal de transición, que coadyuva a la movilidad social del grupo en estudio. Asimismo, las habilidades referidas a **adoptar medidas apropiadas y promover los cambios** a modo de binomio ejecutan y dinamizan integralmente el sistema.

Resulta vital en la aplicación de cada habilidad valorar sus **salidas específicas**, traducidas en resultados principales que nos dan la medida del **impacto social**. De tal forma **diferenciar preliminarmente** revela **ante qué jóvenes estamos**, mediante su caracterización y ubicación en el grupo delincuencia juvenil o en situación de riesgo social. Mientras que **comunicar mensajes preventivos** deviene en mediadora del resto de las habilidades, al adentrarnos en la espiritualidad del joven, para desarrollar su sensualidad hacia la prevención, **adoptar medidas apropiadas** fija el contenido principal de la atención que brinda la sociedad en conjunto a los jóvenes. **Promover los cambios** asienta sus salidas en el terreno de los valores, como aspecto clave de la prevención. **Sistematizar experiencias** nos posibilita perfeccionar continuamente la labor preventiva.

La perseverancia, el humanismo y el optimismo representan valores intrínsecos de las estrategias preventivas, más aún si de jóvenes se trata; pues ellos demuestran con acierto a través de la historia que: todo se afina, se purifica y crece.

BIBLIOGRAFÍA

- Campoalegre, Rosa: La delincuencia juvenil en Cuba: Realidades y desafíos ante un nuevo milenio. Tesis de Doctorado. La Habana. Ministerio del Interior. 1998.
- Campoalegre, Rosa: Prevención y juventud. La Habana. 2001.
- Castro, Fidel: Discurso en el acto de graduación del Primer Curso Emergente de Trabajadores Sociales. La Habana. 2001.
- Castro, Fidel: Encuentro con las Brigadas Universitarias de Trabajo Social. La Habana. 2001.
- Cuba, Código de la niñez y la juventud, MINJUS, La Habana, 1976.
- Cuba, Ministerio del Interior. Documentos 1975, 2000.
- Domínguez, María Isabel. Juventud e Integración Social en Cuba. La Habana. Centro de Investigaciones Sociológicas y Psicológicas, CITIMA, 1998.
- Espinosa, Mayra; Lilian Núñez y Lucy Martín: Transformaciones en la Estructura Socioclasista en Cuba. La Habana. Cen-

tro de Investigaciones Sociológicas y Psicológicas, CITIMA. 1998.

Guevara de la Serna, Ernesto. "El Socialismo y el Hombre en Cuba", en Escritos y Discursos. Tomo 8. Editorial Ciencias Sociales, La Habana. 1985.

Martí, José: Obras Completas, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1975.

Organización de Naciones Unidas: Recopilación de normas y resoluciones, La Habana, 2000.

SUMMARY

MAIN ABILITIES IN THE PREVENTIVE WORK WITH THE YOUTHS

Dedicated to the social actors of the prevention, this work informs us about the possibility of a specialized training. It is a speech guided to the preparation of those who make of the prevention centered in the youths a profession of spirit giants and colossal hearts. In that context the main abilities are based:

- to differentiate preliminarily,*
- to communicate preventive messages,*
- to adopt appropriate measures,*
- to promote the changes and*
- to systematize the preventive practices whose forgetfulness was feasible by means of a pluralistic methodological strategy, participative and social intervention too.*

If it is observed attentively, they will be able to appreciate, in first instance, the narrow interaction among these abilities, which are presupposed and supplement in a chain of transitions and interdependences whose order follows an upward sign of complexity.

Each ability has specific exits of the system toward the environment that defines its impact in the preventive work, said in other terms, they express what they contribute or will contribute progressively to the same one.

The fact is that gradually, an ability goes opening the way to the other ones, without being drained completely and so forth, until culminating the interactive chain of abilities which conform its system, where the coherent cooperation of all is the path that leads to the sustained advance in the process of prevention

Un ESTUDIO comunitario LA PREVENCIÓN SOCIAL EN SANTIAGO DE CUBA

resumen

Con un enfoque sociológico se analiza en este trabajo el sistema de prevención social de Cuba, así como sus características y tendencias específicas en el municipio de Santiago de Cuba. El objetivo trazado para este estudio fue demostrar la organicidad que desde el punto de vista funcional debe caracterizar la labor preventiva y cómo se ha logrado en ese territorio, lo cual se patentiza en la respuesta que las instituciones santiagueras han dado a sus necesidades.

Los factores que más actúan a niveles macro y micro social son: la familia, la escuela, las organizaciones políticas y de masas. Finalmente, la autora propone una estrategia para lograr el éxito en el trabajo preventivo, la cual posibilita el enfrentamiento con efectividad de las principales dificultades detectadas.



Maritza Morales Sánchez

EL SISTEMA DE PREVENCIÓN SOCIAL EN CUBA

Para comprender las particularidades y los retos que enfrenta el sistema de prevención social en la provincia de Santiago de Cuba, se hace necesario ofrecer, primeramente, una panorámica de las características de la prevención en el país. El análisis se remonta al período prerrevolucionario, apoyándonos en el principio metodológico del análisis histórico concreto.

Antes del 1° de enero de 1959, no se puede hablar de prevención social en el sentido estricto del término, pues tanto la actividad estatal como la de los órganos de administración de justicia se limitaban a la acción represiva; o sea, a la punición del hecho delictivo como tal. Existían solo algunas instituciones asistenciales de carácter privado o

religioso que daban asilo a menores abandonados como, por ejemplo, la ya desaparecida Casa de Beneficencia, fundada en el siglo XIX. En cuanto a la asistencia a las personas adultas, no se conocieron instituciones de prevención y, repetimos, tampoco la institución de menores podía catalogarse como entidad de carácter preventivo desde el punto de vista social.

A nivel nacional había solamente dos instituciones denominadas “reformatorios”: el de Torrens, para menores varones; y el de Aldecoa, para hembras. En la práctica funcionaron como “escuelas de aprendizaje delictivo”, ya que por sus características—debido a las pésimas condiciones de vida, tanto económicas, como sociales— estas instituciones reproducían el fenómeno que de una forma u otra se intentaba eliminar. Y así, de hecho, los reformatorios se convertían en centros de delincuencia.

Muchos factores objetivos condicionaban el panorama delictivo del país. En un estudio realizado acerca de los delitos que más incidían en la etapa entre 1940 y 1946, se observa que eran cometidos por individuos de mínima instrucción y carentes de los medios básicos para la subsistencia. Las condiciones de vida, conjuntamente con el atraso cultural representaron, en la memoria seudorrepblicana, una de las causas para el delito y las conductas desviadas.

La situación delictiva que vivía el país se mezcló con la actividad estatal de sus funcionarios y gobernantes, quienes, junto a la delincuencia profesional, controlaban los más diversos vicios de la sociedad –el juego, la prostitución, el alcoholismo y las drogas–.

Algunas voces señalaban la necesidad de prestar mayor y mejor atención y cuidado a los menores; pero su evidente finalidad era evitar que deambularan por la ciudad, molestaran a las familias acomodadas y solo corregir conductas inadecuadas e inaceptables para las clases dominantes.

Aunque se planteaba la instrucción y preparación en un oficio, la atención quedaba reducida a la represión y marginación en la mayoría de los casos. Generalmente, antes de ser remitido a una de las pocas instituciones creadas con fines educativos, eran detenidos por la policía, internándolos en un “vivac” junto con los delincuentes adultos. Allí permanecían por más de cuatro meses en espera de su traslado al “reformatorio” proceso que se convertía en un factor negativo para la reeducación y atención adecuada a este tipo de menor.

Con el triunfo de la Revolución, en enero de 1959, surgen las premisas políticas y sociales para un trabajo orientado de prevención social y, dentro de ella, la atención priorizada a niños y jóvenes con problemas de conducta, creando las condiciones para reeducarlos con el objetivo de convertirlos en ciudadanos útiles para la nueva sociedad. Importancia decisiva para el trabajo de prevención tuvieron las Leyes 457 y 459, acerca del tratamiento a los menores detenidos y a los que practicaban la mendicidad.

En ese mismo año 59, se realizan modificaciones al Código de Defensa Social, refrendándose jurídicamente la aplicación de un tratamiento especial por parte de los tribunales de menores.

Como otra de las vías para el cumplimiento de este objetivo, en febrero de 1959, se funda el Ministerio de Bienestar Social, dentro del cual se distingue la Dirección de Prevención y Rehabilitación Social, la cual tuvo entre sus funciones principales “prevenir la delincuencia juvenil; proteger, educar y asistir a los me-

nores con problemas de conducta; someterlos a observación, estudio y rehabilitación en centros orientados de acuerdo con la técnica social y las pautas científicas que se estimen más adecuadas”. La labor desplegada por el Ministerio de Bienestar Social abarcó un período de dos años y medio, desde febrero de 1959 hasta agosto de 1961.

En dicho ministerio se desarrollaron diversos planes y se le adscribieron las “casas de observación” destinadas a la custodia y aseguramiento provisional de los menores de 18 años que hubieran cometido actos calificados como delitos o contravenciones. En ellas se hacía un estudio integral del menor, se remitían los resultados a los tribunales a fin de que estos contasen con elementos más objetivos para tomar una u otra decisión.

De considerable ayuda a la orientación social de cientos de menores provenientes de barrios y zonas con difíciles condiciones socioeconómicas, resultó el trabajo de las Patrullas Juveniles de la PNR (Policía Nacional Revolucionaria), a las cuales se incorporaban de forma organizada.

En el segundo semestre de 1961 se inicia en el país el proceso institucional encaminado a centralizar, en un solo organismo de carácter estatal, los problemas de la prevención y la rehabilitación de los menores con desviaciones y problemas de conducta antisocial. La creación del Ministerio del Interior (MININT), el día 6 de junio, permitió la realización de un trabajo de este tipo sobre bases más técnicas. A partir de entonces – y con la disolución de los Ministerios de Gobernación y Bienestar– el MININT asume las funciones de prevención y reeducación de los menores, todo lo cual se formalizó con la creación del Departamento de Prevención y Seguridad Social en el 1962.

Posteriormente, de manera sistemática, se han elaborado y perfeccionado las normativas que rigen esta labor y se han estrechado las relaciones de cooperación con los demás organismos estatales y organizaciones políticas y sociales que participan en esta tarea.

En los primeros meses de 1967 se procedió a crear las Comisiones de Prevención Social en todos los niveles: provinciales, regionales, municipales y seccionales, correspondientes a los Departamentos de Estudio y Prevención Social del Ministerio del Interior (MININT). Dichas comisiones quedaron integradas por la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC), el Ministerio de Educación (MINED), la Central de Trabajadores de Cuba (CTC), el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) y la Fiscalía de la República.

El Partido Comunista de Cuba (PCC) se dio a la tarea de impulsar el trabajo de las comisiones en los distintos niveles. Desde el punto de vista jurídico se han puesto en vigor importantes leyes, que sobre las bases creadas por nuestra Constitución se materializan en el **Código de la Niñez y la Juventud** y el **Código de Familia**.

Importante paso en el orden legal fue la promulgación del Decreto Ley 64, en diciembre de 1982, con el cual se establece la sistematización y la estructura de la prevención social en la atención a los menores. El sistema está regido por el MINED y el MININT, quedando implícita la necesaria y orgánica relación que debe existir entre el aspecto formativo y el curativo, aunque –lamentablemente– prevalezca aún el curativo.

Otras disposiciones relevantes fueron la Ley 49, del 28 de diciembre de 1984 –**Código del Trabajo**– y las Resoluciones 68/81 y 40/83 del MININT, las cuales ofrecen distintas posibilidades de inserción educacional, profesional y social a los/as jóvenes con distinto nivel de desvinculación socio– laboral. En todos estos años se ha ido creando una ética profesional así como principios de trabajo, que permiten el tratamiento adecuado –humano, político, educativo y social– a los menores y a sus representantes.

El 29 de agosto de 1986 se dictó el Decreto Ley 95, que regula y precisa el funcionamiento de las Comisiones de Prevención Social. La Comisión Nacional, según las disposiciones generales, se crea adscripta al Consejo de Ministros; así como a los respectivos Comités Ejecutivos de las Asambleas Locales del Poder Popular, las Comisiones Provinciales y Municipales correspondientes.

La labor de prevención social continuó profundizándose durante todos estos años, en consonancia con la directiva trazada por el Partido y el Estado. A esos efectos, el MININT, conjuntamente con los organismos interesados en la actividad ha venido coordinando sus planes para asegurar una nueva gestión en la lucha contra los delitos, mediante. La ampliación de sus actividades de información, el conocimiento de sus programas colectivos, y la colaboración entre los organismos estatales y las organizaciones políticas y de masas.

Del mismo modo se hace una caracterización general del sistema, señalando su vinculación con la estructura sociopolítica de las comunidades y su interrelación con los organismos y organizaciones denominamos **factores sociales**, que tienen entre sus fines lograr el funcionamiento adecuado de las mismas.

Entre estos factores se destacan los órganos del Poder Popular –las circunscripciones y los consejos popu-

lares–; los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) –a nivel de cuadra, finca, zona o municipio–; la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) –en sus delegaciones, bloques, áreas; el Partido Comunista de Cuba (PCC) –desde sus núcleos y comités partidistas hasta el Comité Central; la UJC, la Asociación de Combatientes, las instituciones culturales, la familia, la escuela, los Médicos de la Familia y la Organización de Pioneros “José Martí”.

Hay que señalar que la situación de la provincia de Santiago de Cuba en materia de prevención social no difiere del resto del país; sin embargo, una particularidad notoria en esta provincia era la represión policial que en ocasiones se hacía brutal y despiadada. Al triunfar la Revolución el 1° de enero de 1959, se crearon los organismos necesarios y se adoptaron las medidas legislativas para prevenir la delincuencia juvenil en la provincia, al igual que en el resto del país. Entre ellas se incluyeron la creación de hogares para niños –donde se les adiestraba en el aprendizaje de algunas labores y oficios– y la erradicación de los barrios insalubres, entre ellos la conocida por “Manzana de Gómez”.

Asimismo, se adoptaron medidas para el sano esparcimiento y la recreación con la creación de campamentos de verano, la organización de centros de recreación y de actividades recreativas en parques y calles.

En lo referente a la orientación y el diagnóstico, se creó la Clínica de Conducta para el examen y tratamiento de niños con anomalías de comportamiento y trastornos emocionales; se instituyeron hogares sustitutos con el propósito de que familias con elevado prestigio moral tomaran a su cuidado niños carentes de hogar, cuyos padres habían sido o eran incapaces de darles la debida atención.

Respecto a los menores con problemas de conducta, fueron creadas las Casas de Observación para la Atención Preventiva, sustituyendo los calabozos policiales y evitándoles así el contacto con individuos de comprobada conducta delictiva. En 1960, entre las tres casas de observación existentes en el país estaba la de Santiago de Cuba.

La coordinación de medidas tempranas ha posibilitado en la provincia santiaguera relaciones funcionales entre los diversos organismos. Así, en el trabajo titulado “Efectividad del trabajo educativo de los factores sociales en el proceso de transformación comunitaria” del equipo de Prevención Social de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas de la Universidad de Oriente, se refleja el papel de cada uno de estos factores y la esencia de las limitaciones en las que debe trabajarse de manera preferencial para eliminarlas.

La educación constituye uno de los medios más importantes para la preparación del sujeto y para que este pueda enfrentar los problemas que surgen ante él



ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL

Los factores sociales devienen agentes activos del proceso de prevención en la medida que asumen, como propios, determinados objetivos trazados por las instituciones oficiales. Es un reto que se le plantea constantemente al sistema de prevención, la conversión de algunas de las instituciones del proceso de socialización –objeto– en sujeto real –sujeto activo– de este proceso.

Entre estos factores, verdaderos eslabones en la cadena de acciones que materializan el proceso, se encuentra **la familia**, célula básica de la sociedad y base principal donde están los cimientos de la educación y, por ende, de conductas adecuadas. Norma la interacción de los sujetos que la forman, lo que le corresponde un alto grado de responsabilidad dentro del sistema de influencias de la comunidad, exigiéndose de ella un conocimiento cada vez mayor acerca de cómo debe cumplir sus funciones –entre las cuales la educativa es esencial– y por ello es necesario que la familia tome conciencia de que es imprescindible que se prepare para ello.

Otro sujeto del sistema de influencias es **la escuela**, que asume el logro de determinados objetivos y tiene funciones muy específicas en la formación de la personalidad, la escolarización y la educación en general.

En nuestro país, la integración cotidiana y multifacética de la escuela a la práctica social es la esencia de la educación. Es la que condiciona la naturaleza social del proceso de formación de los jóvenes desde la más tierna infancia; proceso que no solo incluye la preparación para el futuro, sino la preparación simultánea mediante la utilización de todas las posibilidades de participación en la vida cotidiana de la comunidad, de la sociedad en general. La educación constituye uno de los

medios más importantes para la preparación del sujeto y para que este pueda enfrentar los problemas que surgen ante él. De aquí su papel en la labor de prevención social y la importancia del educador, pues él, además, puede ayudar tanto a la detección de los problemas como a la solución de los mismos.

Otro factor importante es el conformado por **las organizaciones políticas y de masas**. En primer lugar, los órganos del Poder Popular, elemento fundamental en la organización de la sociedad y la forma concreta de gobierno mediante la cual se realiza el poder estatal. Su máxima instancia la constituye la Asamblea Nacional, a la que se subordinan las instancias provinciales y municipales hasta llegar a la circunscripción, unidades básicas territoriales, las cuales conforman los Consejos Populares creados como representación de los barrios –escalón intermedio entre las circunscripciones y el municipio–. Dentro de sus funciones está la planificación, ejecución y control de las tareas centrales –económicas, sociales y políticas– tomando en cuenta y propiciando la participación popular de forma realmente activa.

Los CDR, por su parte, constituyen la organización de masas más numerosa del país. Agrupa a los ciudadanos mayores de 14 años que voluntariamente comparten un espacio social –generalmente una cuadra o un edificio múltiple, en los centros urbanos; una cooperativa o un caserío en las zonas rurales–. Tiene como funciones principales la vigilancia, la organización, la movilización y una labor educativa-orientadora. Entre sus objetivos fundamentales pueden citarse: a) La transformación de la conciencia de las masas en correspondencia con los cambios sociales, b) el logro de la unidad en la colectividad, c) el alcance de un pleno y adecuado ejercicio de la democracia socialista y d) la contribución al conocimiento y respeto de la legalidad.

Para lograr estas aspiraciones, la organización apela a vías efectivas que intenten fortalecer la comunicación, la persuasión, el papel del ejemplo, la exigencia y el control, destacándose siempre las buenas actitudes para lograr la estimulación y motivación de todos. Por su carácter territorial, agrupa en su seno a trabajadores, jubilados, amas de casa y estudiantes. Esta característica permite el intercambio de experiencias y la diversidad de enfoques, lo cual contribuye de manera significativa en la labor de prevención social.

Las mujeres también se unen voluntariamente en la Federación de Mujeres Cubanas. Su máximo objetivo es la superación de sus miembros desde el punto de vista intelectual y político, lograr su plena incorporación a la vida social y apoyar los planes educacionales, fundamentalmente participando en los Consejos de Escuela.

La unidad básica del Partido Comunista de Cuba (PCC) es el núcleo, que funciona en los centros de trabajo y territorialmente en las circunscripciones –donde se agrupan los jubilados y militantes en situaciones transitorias: procesos de traslado, enfermedad –. Al Partido se ingresa luego de un riguroso proceso de selección. Así sus miembros –trabajadores de vanguardia– devienen ejemplo de conducta para la comunidad. La Unión de Jóvenes Comunistas es la cantera que aglutina a la juventud entre 14-29 años con condiciones de ejemplaridad tanto en el trabajo como en el estudio. La influencia de ambas organizaciones es notoria y la de la UJC puede calificarse de decisiva en los medios laborales y estudiantiles.

Como señalan diferentes investigaciones realizadas,¹ entre las principales funciones de estas instituciones está la labor de prevención social, la cual ocupa un lugar central en el trabajo educativo, entendido como la labor de orientación, divulgación y control de tareas y actividades con el fin de formar a las generaciones jóvenes –y por extensión a todo el pueblo– en el respeto a los principios, hábitos y normas de conducta que respondan a las necesidades de la construcción de nuestro proyecto social.

No obstante la existencia de estos factores que coadyuvan al trabajo preventivo, la vida demuestra la subsistencia en nuestro país de la actividad delictiva y las conductas antisociales y desviadas.

Causas que propician la subsistencia de los problemas sociales

Entre las causas que propician esta situación, pueden enumerarse las dificultades materiales y organizativas, dificultades en el proceso educativo, incapacidad de algunas familias para cumplir sus funciones –principalmente la función educativa– e incluso, la pobre efectividad en algunos aspectos del funcionamiento del propio sistema de prevención.

Existe un conjunto de situaciones y problemas muy específicos que afectan esta labor. Entre otros, se encuentran:

–Los problemas de la vivienda, la falta de ubicación laboral, la alta solicitud del servicio de seminter-nados y de círculos infantiles, la baja incorporación de jóvenes al movimiento de aprendices y la ele-

vada solicitud de beneficiarios de la asistencia social.

–Problemas con el funcionamiento interno de las comisiones, la plantilla, la representatividad de sus miembros.

–Las dificultades para la elección de activistas de prevención a nivel comunitario.

–Las dificultades para la realización de levantamientos –censos– que reflejen fehacientemente la problemática social en diferentes comunidades, barrios o poblados. De estos levantamientos depende la atención a diferentes aspectos, entre ellos:

- Niños/as con desventaja social;
- menores y jóvenes con problemas de conducta, y sus familiares;
- alumnos desvinculados del sistema de educación;
- ancianos y madres solas;
- alcohólicos, drogadictos y ex reclusos;
- ocupación del tiempo libre y recreación de la población.²

Estos puntos débiles del sistema requieren para su erradicación de una participación más activa de las organizaciones e instituciones en el ámbito comunitario, pero recuérdese que las Comisiones de Prevención solo funcionan a nivel de municipio. Así pues, no siempre los objetivos del sistema de prevención social se cumplen cabalmente. ¿Por qué? ¿Qué factores intervienen en este sentido? ¿Cuál es la situación particular de Santiago de Cuba?

¹ Colectivo de Autores: *Efectividad del trabajo educativo de los factores sociales en el proceso de transformación comunitaria*, M. J. Jiménez: *El papel de las organizaciones de masas en la prevención comunitaria*, T. Caballero: *La escuela como factor de prevención social*, M. Morales: *La función socializadora de la familia cubana*, Gabinete Metodológico de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas de la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

² Véanse materiales de los Plenos Nacionales y de las Comisión Provincial de Prevención y Atención Social de Santiago de Cuba.

EL TRABAJO DE PREVENCIÓN SOCIAL EN SANTIAGO DE CUBA. PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS

Para el análisis de la problemática del tema que tratamos circunscrito al municipio de Santiago de Cuba proponemos partir del conjunto de elementos que conforman su estructura.

La coordinación de medidas tempranas de la prevención social ha posibilitado que en esta provincia existan estrechas relaciones entre los organismos estatales y las organizaciones políticas y de masas. En este sentido pueden mencionarse:

- Visitas a las escuelas primarias y de enseñanza media, preferentemente aquellas que por su situación de conflicto merecen una mayor atención;
- información sistemática a los organismos y las organizaciones correspondientes de quiénes son los menores y los jóvenes desvinculados de las actividades educativas o laborales;
- fortalecimiento de las medidas de vigilancia sobre los objetivos, zonas conflictivas y lugares donde preferentemente desarrollan los menores y jóvenes sus actividades delictivas y antisociales;
- remisión de alertas a los organismos, organizaciones e instituciones a fin de que se tomen las medidas pertinentes con relación a las actividades delictivas;
- visitas sistemáticas y atención de apoyo a los menores egresados de Centros de Reeducción;
- visitas y atención especializada a los menores recluidos en su propio domicilio.

Desde el punto de vista de la profilaxis general se utilizan también los órganos de divulgación y propaganda, el Instituto Cubano de Ra-

dio y Televisión (ICRT) y la prensa escrita en la divulgación de las condiciones que propician el delito, la configuración legal de este, los daños y perjuicios que traen aparejados y las formas de combatirlos. Se establecen relaciones con otros organismos –ministerios, empresas, centros laborales – con el fin de conformar un sistema de vigilancia y protección.

El trabajo comunitario ha sido la tarea priorizada. Se evaluaron trimestralmente sus resultados y hasta la fecha de este trabajo habían sido caracterizados 242 barrios y 40 asentamientos con distintos problemas sociales, a los cuales se ha respondido por vías de atención diferenciadas, tales como: talleres con las familias, celebración de festivales, entrega de recursos materiales donados por los organismos, en particular, para los casos sociales. Se han vinculado los Trabajadores Sociales a los Consejos Populares y de Poblados, con el fin de perfeccionar el trabajo de asistencia social. Actualmente 8 256 núcleos familiares son atendidos y reciben ayuda monetaria especial. De los 1 020 casos sociales atendidos durante el último año, 931 fueron resueltos, fundamentalmente aquellos relacionados con la ubicación laboral, el ingreso a círculos infantiles, seminternados e internados, problemas de vivienda y ayuda económica.

La Comisión Provincial cuenta con 16 multiplicadores. Se realizaron ocho seminarios metodológicos de intervención familiar en la comunidad con la participación de 110 personas. A nivel de municipio estos mismos seminarios contaron con una asistencia de más de 300 participantes, pertenecientes a diferentes organizaciones e instituciones entre los cuales fueron seleccionados 109 multiplicadores. A nivel de Consejos Populares fueron seleccionados y capacitados 1 067 de un total de 1 241 circunscripciones que tiene la provincia.

Los Consejos de Atención a Menores del MINED y el MININT tienen controlados 735 casos, de los cuales 253 corresponden a internamientos en escuelas de conducta y 102 en centros de reeducación de menores, los restantes 398 tienen medidas externas.

La matrícula en las escuelas de conducta en el año 1997 fue de 140 alumnos: 89 corresponden a la 1ª Categoría y 51 a la 2ª Categoría.³ El Centro de Reeducación de Menores tiene una matrícula de 90 alumnos. Además de ello se controlan 8 460 menores con desventaja social.⁴

En el Programa Comunitario de las Vías No formales, se atendieron 94 525 niños con resultados satisfactorios. Se trabaja directamente con 536 ciudadanos que ejercen la prostitución: 414 jineteros, 92 proxenetas y se tienen controladas 37 casas de cita. De estas personas, 14 fueron procesadas y quedaron en prisión 6 de ellas –tres proxenetas y tres prostitutas–.

En el enfrentamiento a este problema se destaca la brigada especializada de la FMC, con 40 Trabajadoras Sociales y el trabajo realizado por especialistas de la Cátedra “Mujer y Sociedad” en la caracterización socioeconómica y política de mujeres controladas por ejercer la prostitución, con algunos resultados

positivos, además de la participación activa de los demás factores.

Se atendieron 670 menores por asedio a los turistas; se aplicaron 148 multas a los representantes legales, 5 casos están a disposición de los tribunales, 177 advertidos y 6 remitidos.

En Santiago de Cuba esta problemática resulta compleja y los problemas que subsisten expresan los retos de la insuficiencia del trabajo preventivo que caracterizan al país.⁵ Para potenciar su actividad se ha realizado un conjunto de investigaciones por parte de diferentes organizaciones e instituciones de la provincia. Ellas han profundizado en los aspectos siguientes:

- La delincuencia en general, como fenómeno socio- histórico;
- las determinantes generales y específicas que generan la delincuencia como conjunto de influencias sociales negativas;
- la actividad del delincuente, sus particularidades y características criminológicas;
- a elaboración de una serie de medidas preventivas y su implementación.⁶

En esta misma dirección han trabajado también en nuestra provincia los especialistas de la Universidad de Oriente, donde se destacan la Fa-

cultad de Ciencias Sociales y Humanísticas y la Facultad de Derecho. Sus estudios han hecho énfasis en los siguientes aspectos:

- El desarrollo de una metodología para el trabajo en comunidades;
- la aplicación de una dinámica comunitaria;
- la orientación y formación de valores;
- el funcionamiento de los factores sociales como sujetos del sistema preventivo;
- la relación entre ética, cultura y conducta;
- la caracterización general de las comunidades para el trabajo preventivo;
- los fundamentos de la teoría y la práctica de la prevención criminológica en Cuba;
- la contribución de las organizaciones políticas y de masas en la formación de la conciencia jurídica;
- la contribución de la familia y la escuela en el desarrollo actual de la conciencia jurídica;
- la reeducación de los sancionados en los centros penitenciarios de Santiago de Cuba;
- la influencia de micro ambiente social en las conductas transgresoras;
- la eficacia del Decreto-Ley 64/82 en algunas comunidades del territorio.⁷

³ Según el Decreto Ley N° 64, la 1ª Categoría corresponde a los menores que presentan indisciplinas graves o trastornos permanentes de la conducta, la 2ª Categoría, a menores que presentan conductas disociales o manifestaciones antisociales que no lleguen a constituir índices significativos de desviación o peligrosidad social y la 3ª Categoría, a menores que incurran en hechos antisociales de elevada peligrosidad social, incluidos los que participen en hechos que la ley tipifica como delitos.

⁴ La categoría “desventaja social” designa aquellas condiciones de existencia individual y familiar que están por debajo de lo mínimo indispensable para garantizar una vida normal.

⁵ Informe Anual de la Comisión Provincial de Prevención y Atención Social, Santiago de Cuba, 1997.

⁶ Colectivo de Autores: *Metodología para el trabajo preventivo en el proceso de transformación comunitaria*, Gabinete Metodológico, Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba,

Colectivo de Autores: *La orientación como vía para el perfeccionamiento del funcionamiento familiar en la comunidad*, Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba

M. Jiménez: *Las organizaciones de masas y el trabajo preventivo en la comunidad*, Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

G. Moncada: *Fundamentos de la teoría y la práctica de la prevención social en Cuba*, trabajo de diploma, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 1990.

I. M. Bravo: *Eficacia del Decreto Ley 64 en las comunidades del municipio de Santiago de Cuba*, monografía, Biblioteca de la Universidad de Oriente,

⁷ Se trabajó en las comunidades siguientes: San Pedrito, La Ceiba, Portuondo, Zamorana, Los Reynaldos, Chamarreta, Vanvancito, Los Cocos y Bajos del Rancho, entre otras.



En la caracterización de las distintas comunidades⁸ se tuvieron en cuenta diferentes indicadores sociodemográficos, sociopolíticos y socioculturales, que permitieron realizar un levantamiento en correspondencia con las diferentes áreas de transformación. Como resultado de este proceso se detectaron los siguientes factores de riesgo:

- familias extendidas;
- promedio de personas por vivienda mayor o igual a seis;
- alta proporción de menores en el núcleo familiar;
- carencia de adecuada protección filial;
- bajo nivel educacional;
- insatisfacción de las necesidades materiales y espirituales;
- hacinamiento y malas condiciones de las viviendas;
- problemas psiquiátricos y
- niños con problemas en el aprendizaje.

Al caracterizar las comunidades en las cuales trabajamos pudimos constatar:

Primero: En las investigaciones que se realizan alrededor de la problemática de la desviación de la conducta de menores, los aspectos vinculados a la familia ocupan un lugar central y predominante.

Segundo: Se ha comprobado que los menores con desajustes sociales en su conducta se han desarrollado en un ambiente de familias donde la falta de organización, disciplina y control ha contribuido a una línea educativa incorrecta.

Tercero: Las familias de estos menores son, generalmente, incompletas y la falta de organización, disciplina y control ha contribuido a una línea educativa incorrecta.

Cuarto: En estos casos, el grito, la amenaza y la violencia física han estado presentes, estableciéndose como normas del grupo familiar y utilizados como "métodos educativos".

Quinto: Despreocupación de los padres por los resultados en la escuela, las relaciones y amistades de los menores.

Sexto: El menor se autogobierna, existiendo falta de control de

sus actividades por parte de su familia.

Séptimo: Actitud justificativa de los padres.

Octavo: Insatisfacción de sus necesidades básicas.

Noveno: Costumbres antisociales en el hogar.

Décimo: La escasa valoración y apoyo que la familia brinda al proceso docente da lugar a un pobre y a veces nulo desarrollo de los intereses cognoscitivos y de la valoración personal que de su estancia en la escuela hace el menor.

La constatación de esta realidad nada halagüeña, evidencia las dificultades en el funcionamiento del sistema de prevención social a nivel comunitario y la necesidad de precisar la labor del especialista en esta esfera: sociólogo, psicólogo, destacando las direcciones a las cuales este debe orientar sus esfuerzos.

Ello exige en la esfera del conocimiento una visión científica de la prevención social como unidad de análisis y un conocimiento profundo de las características del trabajo en este campo, lo cual implica atender no a un aspecto particular del fenómeno dado, sino a su determinación social como totalidad, siendo importante, también su función como orientador para el funcionamiento adecuado del sistema.

Partiendo de estas problemáticas se hizo una valoración de la efectividad del trabajo educativo por parte de los distintos factores sociales en el proceso de transformación comunitaria. La efectividad de este trabajo se puede valorar a partir de la consecución de los objetivos propuestos, así como mediante la capacidad de los factores para resolver los problemas que afectan a la comunidad.

⁸ M. Morales: *Consideraciones acerca de la familia cubana y experiencias en Santiago de Cuba*, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 1995.

Para evaluar y constatar la efectividad del sistema de prevención social en las comunidades santiagueñas se partió de la caracterización de su funcionamiento haciendo hincapié en aquellos sujetos que están más estrechamente vinculados a ese espacio social y apoyándonos en los resultados investigativos de especialistas de la policía y el MININT.

Comenzamos nuestra indagación por la familia. Encontramos que, a pesar de los esfuerzos en nuestro país por crear las condiciones de vida indispensables y lograr la formación integral de los individuos, existen problemas en la influencia familiar que dificultan su adecuado funcionamiento. Entre ellos podemos mencionar:

- Ambiente familiar inadecuado, donde la falta de organización, de disciplina y de control han contribuido a una línea educativa incorrecta;
- Conflicto en el clima familiar, donde no hay una dirección única en la educación ni un verdadero vínculo de amor y afecto.

La escuela como factor social –independientemente de los logros obtenidos en el terreno de la igualdad, de las posibilidades de incorporación a la enseñanza, a la educación, la divulgación de una serie de valores positivos entre los educandos, así como la creación de vías para la participación activa en la sociedad–, presenta en muchos casos dificultades en el cumplimiento de sus funciones y objetivos, lo cual se refleja, fundamentalmente, en:

- Ineficacia en los mecanismos de funcionamiento de la escuela;
- incumplimiento de determinados objetivos educacionales y pedagógicos;
- ausencia de creatividad ante las tareas escolares y extraescolares;

–deficiente relación escuela-familia y escuela-comunidad.⁹

Se encontraron insuficiencias de igual forma, en el funcionamiento de las organizaciones políticas y de masas en esas comunidades donde los delitos y problemas de conducta son significativos. Entre ellas se destacan:

- Falta de coordinación para elaborar un plan conjunto de acciones;
- falta de adecuación, en muchos casos, del funcionamiento tradicional a los problemas actuales;
- ausencia de un trabajo de orientación social sistemático;
- ausencia de iniciativas.¹⁰

A partir del análisis comparativo entre las funciones y objetivos que deben cumplir los factores sociales y la realidad constatada en la práctica de su ejecución en diferentes comunidades del territorio santiaguero, se puede plantear que el trabajo de prevención social no es todo lo efectivo que se requiere en los momentos actuales, lo que se expresa además en otras conductas individuales como son: el ausentismo escolar, dificultades en la comunicación padre-hijo, métodos educativos inadecuados en los diferentes ambientes, mala formación de hábitos de vida correctos que garanticen la salud y la adecuada inserción de los hijos en la vida social, problemas de convivencia social, fundamentalmente en el terreno de la comunicación; falta de cohesión del colectivo pedagógico en función del trabajo educativo.

En trabajos realizados por especialistas del MININT, se analizó el trabajo preventivo profiláctico del oficial de menores en la comunidad, destacándose que el mecanismo que se establece entre la comisión de prevención y las restantes instituciones debía ser más dinámico y

Para evaluar y constatar la efectividad del sistema de prevención social en las comunidades santiagueñas se partió de la caracterización de su funcionamiento haciendo hincapié en aquellos sujetos que están más estrechamente vinculados a ese espacio social

⁹ T. Caballero: *La Educación de las nuevas generaciones. Relación familia-escuela*, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 1996.

¹⁰ M. Jiménez: *Las organizaciones de masas y el trabajo preventivo en la comunidad*, Gabinete Metodológico, Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, Universidad de Oriente.



menos burocrático, debiendo establecerse la coordinación adecuada que permita la detección temprana de los elementos predisponentes a una conducta desviada.

Se señala también que aunque el Ministerio de Educación forma parte del sistema, su labor aún no es óptima, ya que hace recaer su responsabilidad en el MININT, lo cual es preocupante pues la escuela es el eslabón más importante después de la familia en el trabajo de atención a menores, e implica además la prevalencia del enfoque curativo.

También se ha indicado la necesidad de que el trabajo de las organizaciones e instituciones sea más sistemático, manteniendo contactos más estrechos con los oficiales de menores y utilizando métodos más apropiados y efectivos que los empleados hasta ahora.¹¹ Partiendo de la generalización de estos problemas, tal como sugieren los autores de esos estudios, estimamos válida la elaboración de un programa con el objetivo de perfeccionar el trabajo preventivo y en el cual se tengan en cuenta las causas principales de dichos problemas: familiares, escolares o comunitarios.

I. Entre las **causas familiares** se encuentran:

- La disfunción familiar;
- la ausencia de un modelo favorable (falsa moral, contradicción entre lo que se dice y lo que se hace);
- falta de orientación y pobreza en la formación de hábitos (higiénicos, alimentarios y de convivencia social);

- cambio frecuente de pareja por parte de los padres;
- métodos educativos inadecuados.

II. Entre las **causas escolares** aparecen:

- Ausencia de trabajo psicopedagógico;
- métodos pedagógicos inadecuados;
- deficiente comunicación pedagógica;
- ausencia de actividades extraescolares encaminadas a la prevención social.

III. Como **causas comunitarias** se dan:

- Rechazo comunitario;
- ausencia de orientación;
- métodos educativos inadecuados por parte de las organizaciones e instituciones.

Tomando como base las causas relacionadas anteriormente, se elaboró un plan de acciones que se desarrolló en tres niveles: individual, familiar o pequeño grupal y comunitario.

I. En el **nivel individual** consideramos utilizar:

- El convencimiento mediante de la discusión individual de los problemas;
- el planteamiento de exigencias y encargos colectivos y sociales dentro de la escuela y la comunidad, encaminados a desarrollar la autoestima;
- la ayuda indirecta mediante la acción de los agentes socializadores;
- la estimulación como elemento coadyuvante al desarrollo de las motivaciones participativas.

¹¹ V. Rey y I. A. Vilorio: *Trabajo preventivo profiláctico del oficial de menores en la comunidad*, Gabinete Metodológico, Instituto Superior del MININT "Hermanos Marañón", 1996

II. En el **nivel familiar o pequeño grupal** se propusieron las siguientes acciones:

- Visitas al hogar;
- dinámicas familiares;
- escuelas de padres;
- encuentros interfamiliares;
- actividades de orientación por parte de un equipo especializado;
- actividades de estímulo.

III. Las acciones en el **nivel comunitario** incluyeron:

- Recorridos profilácticos;
- intercambio entre los factores sociales;
- la superación del personal en el aula;
- actividades culturales, recreativas y educativas;
- conmemoración de fechas históricas, sociodramas (teatro-debate);
- actividades de orientación grupal, educación formal, educación sexual;
- educación ambiental;
- creación de círculos y talleres –círculo del adolescente, círculo de abuelos;
- talleres literarios, talleres de artesanía (de cerámica, de tejido y bordado con niñas);
- creación de grupos de aficionados;
- celebración de la Semana de la Cultura y de “noches culturales” en la comunidad;
- organización de concursos entre los niños;

- se impulsó el Movimiento de Madres y Padres Combatientes por la Educación;
- utilización más eficiente de las Vías No Formales;
- vínculo estrecho y sistemático entre las trabajadoras sociales del MINSAP y la FMC;
- darle vida al foco cultural;
- incorporación de los profesionales de la comunidad a las actividades.

Después de ejecutado el plan de acciones y de evaluar sus resultados, se puede catalogar la labor de favorable, tomando como base los siguientes indicadores de transformación:

- Activación de los factores y demás miembros de la comunidad;
- la comunicación entre los factores sociales;
- mejoría en hábitos de higiene y organización;
- arraigo del sentimiento de pertenencia;
- creación de grupos informales.
- motivación por actividades socialmente útiles;
- ampliación de los conocimientos e interiorización de normas morales como el respeto, la solidaridad; y los de principios, como el patriotismo;
- orientación al medio familiar sobre comunicación padre-hijo, métodos educativos, educación formal, educación sexual y educación jurídica;
- elevación del nivel cultural de los dirigentes de la comunidad.

SOCIAL



De tal modo consideramos que el estudio y la determinación de las causas de las conductas desviadas como objeto de prevención social, debe constituir el punto de partida para la elaboración de cualquier programa preventivo, el cual debe abarcar tres planos: general, particular y singular.

El plano general aborda el estudio de las condiciones socioeconómicas y su influencia en la determinación del comportamiento social.

El plano particular incluye: la influencia del micro ambiente social, así como las características específicas en la determinación de dicho comportamiento. El plano singular parte del estudio de la persona específica, de su personalidad, de sus peculiaridades psíquicas, y de la interrelación sociedad - individuo y viceversa.

Este enfoque permite desarrollar el trabajo preventivo, subrayando su carácter profiláctico y educativo, al mismo tiempo que posibilita definir la esencia y la dinámica de las conductas desviadas, así como el carácter de sus causas, las que cambian según las condiciones históricas y ofrecen diferentes perspectivas sociales para la investigación y planificación de sus medidas preventivas.

Los resultados alcanzados con la implementación de los programas preventivos comunitarios demuestran que su aplicación en el territorio se ha convertido en una necesidad impostergable, tomando en cuenta la especificidad de cada una de las comunidades del territorio, han planteado la urgencia de elaborar una estrategia preventiva que sirva de guía, oriente y posibilite una planificación y ejecución más efectiva de las tareas del sistema de prevención social, a los responsables principales de que el mismo funcione adecuadamente.

Precisamente, sobre la base de todo lo anteriormente analizado y

comprendiendo la importancia de darle una solución rápida a la situación actual, se propone una estrategia metodológica para el perfeccionamiento del funcionamiento de los elementos componentes del sistema de prevención social a nivel comunitario en Santiago de Cuba.

ESTRATEGIA PARA EL TRABAJO DE PREVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES

Ya dijimos anteriormente que, en el caso de Cuba, el trabajo de prevención social se concibe como sistema, con sus correspondientes objetivos, contenidos, estructura, medios, objetos y sujetos. Como proceso que es, adopta formas y métodos propios en los cuales prevalece la comprensión de la necesidad de vinculación entre todas las instituciones socializadoras en función del mejoramiento de la conducta social de los individuos. Sin embargo, y a pesar de que la prevención social está estructurada como sistema, el mismo no funciona con efectividad, lo que se evidencia en las dificultades señaladas a la actividad de sus sujetos, y en correspondencia, las manifestaciones conductuales desviadas o antisociales que se mantienen —e incluso aumentan— convirtiéndose, en ocasiones, en delitos.

Entre las causas de esta situación que hemos podido identificar, aparecen en primer plano la ausencia de un enfoque sistémico en el trabajo, la falta de sistematización en la realización de las tareas y la falta de coordinación e integridad al prever o al enfrentar los problemas entre los sujetos. Ello plantea la necesidad de precisar la esencia del enfoque sistémico a fin de contrastar la realidad con el modelo teórico, lo que posibilitará revelar las contradicciones existentes y las necesidades latentes en dicha labor. Para realizar este objetivo se insisti-

rá en las características de este enfoque que constituye uno de los métodos generales más aceptados y utilizados en el proceso de investigación y gestión de los procesos sociales. Este enfoque resulta una aplicación de la teoría general de sistemas y posibilita la validación metodológica de la estrategia concreta de acción propuesta en esta parte del trabajo.

El concepto de sistema ha sido definido por innumerables especialistas y realmente no hay un acuerdo unánime acerca de él; sin embargo, es posible encontrar elementos comunes en muchas de las definiciones dadas, lo cual puede ayudar a conformar una idea básica acerca de su contenido y estructura.

Es necesario señalar que en la base de la propuesta de análisis sistémico realizado aquí, se parte de las premisas metodológicas marxistas que expresan la necesidad de analizar el objeto de la investigación en la multiplicidad de sus nexos, concatenaciones y sus dependencias y subordinaciones. Sobre esta tesis se puede definir un sistema como un conjunto de elementos, propiedades, atributos y relaciones que, perteneciendo a la realidad objetiva, representa para el investigador el objeto de su trabajo. Su aspecto más importante es que constituye un todo. Los elementos, a su vez, son las partes que componen el sistema y se definen en función de los objetivos del estudio.

Las relaciones en tanto, son los vínculos que se establecen entre los elementos y que permiten la unidad, que da integridad al sistema. Entre ellas se destacan los mecanismos de organización y coordinación.

Los atributos son aquellas propiedades de los elementos y las relaciones que permiten definir a estos, en función de los objetivos persegui-

dos con la investigación; en nuestro caso deben ser las funciones de cada factor. Entre las propiedades está la calificación del personal y la calidad de las acciones, debiendo estar todas orientadas hacia la conformación de un clima socio-psicológico de estabilidad comunitaria, que garantice el desarrollo de una personalidad moralmente confiable, capaz de servir de ejemplo e incapaz de realizar o aprobar manifestaciones conductuales inadecuadas, que puedan conducir a la aparición de fenómenos antisociales.

Existen diferentes criterios acerca de cuáles son los principios de este enfoque.¹²

A continuación nos detendremos en los que más se ajustan a nuestro objeto de estudio.

1. La integración: Significa el tratamiento del fenómeno tomando en cuenta todas las partes, de manera que el objeto funcione como un todo. La integración requiere de un adecuado diseño del sistema de dirección y de su expresión organizativa, claras estrategias globales y locales, a largo y mediano plazos, niveles de decisión adecuadamente establecidos y mecanismos de información y comunicación capaces de interconectar los diferentes elementos.

2. El carácter concreto: Exige el análisis del fenómeno partiendo de las condiciones específicas en que tiene lugar y el momento en que se produce, lo que implica que aunque existan aspectos comunes en la caracterización de las comunidades, cada una de ellas tiene su particularidad, la que la hace ser quien es.

3. La orientación de los objetivos: Es el factor que fundamenta la necesidad de tener bien definida la dirección del sistema hacia donde se quiere marchar. La existen-

cia de cada elemento, relación o propiedad del objeto se justifica si sus objetivos particulares son sub-objetivos integrantes del objetivo central.

4. Combinación de estímulos morales y materiales: El hombre actúa bajo motivaciones que lo inducen a tener determinada conducta social. Entre esas motivaciones está su necesidad de reconocimiento social y sus necesidades materiales, actuando entonces los estímulos como incentivo para mantener una postura en correspondencia con lo que de él se espera. Este aspecto debe ser considerado como elemento esencial, sin perder de vista que no es una realización biunívoca, acción-estímulo-acción.

Por otro lado el enfoque sistémico es un método del conocimiento científico cuya esencia radica en el estudio del objeto de investigación como un sistema; es decir, en toda la riqueza de objetivos, elementos, relaciones, medio ambiente, que se produce dentro de determinadas circunstancias de tiempo y espacio. Ello implica:

- Estudiarlo como un todo y, al mismo tiempo, por partes componentes;
- identificar el papel relativo de cada uno de los elementos dentro del sistema;
- identificar los objetivos, elementos y variables del estado del objeto y de sus partes;
- identificar las leyes y los principios que gobiernan el comportamiento del sistema y descubrir la forma de lograr determinados efectos;
- estudiar la interacción del sistema con su medio ambiente;
- estudiar la estructura, características y elementos en el tiempo y en el espacio.

¹² M. Sánchez Alonso: *Eficacia de la práctica de dirección social*, Madrid, 1993, p.36.

CARACTERÍSTICAS DE LA PREVENCIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO COMUNITARIO COMO OBJETO DE INVESTIGACIÓN

- La prevención es un tipo de actividad social.
- El ámbito en que se desarrolla la prevención social a nivel comunitario es amplio y diverso, si tomamos en consideración que las acciones preventivas pueden realizarse a nivel familiar, grupal y comunitario.
- El lugar geográfico donde estas se desarrollan puede ser urbano, rural o periférico.
- Diferenciación de las actividades y acciones, según el grupo al cual van dirigidas: infantil, juvenil, adultos, tercera edad, mujeres, hombres.
- Las acciones de la prevención social a nivel comunitario exigen, de quienes las ejecutan, estar motivados y preparados.
- Deben ser planificadas con fines que lleven implícitos los elementos para que la comunidad encuentre respuesta a sus problemas.
- Deben ser concebidas, ejecutadas y evaluadas por sus protagonistas.
- Exigen el respeto de las ideas, opiniones y valores de la comunidad.
- Deben materializar los ideales plasmados en las direcciones fundamentales del proyecto social cubano.
- Exigen de quienes la dirigen y ejecutan una investigación sistemática de la realidad y un contacto permanente con ella.

El enfoque sistémico parte de la determinación de la situación problemática, identificada en nuestro caso como la relación entre la existencia y funcionamiento de los elementos del sistema preventivo a nivel comunitario y la calidad de sus resultados, del cumplimiento de sus objetivos, es decir, su efectividad.

A partir de esta definición se requiere del análisis de todos los elementos que conforman el sistema y su entorno, tanto interno como externo.

Otro factor que afecta el funcionamiento de la prevención social como sistema, es la falta de sistematización en su labor; la misma viene dada por la frecuencia que se establece y que se cumple en la ejecución del plan de acciones y tareas, emanadas tanto de la estrategia como del programa preventivo.

En las comunidades santiagueras está presente esta dificultad, pues se trabaja frecuentemente por metas, lo que no permite una acción bien orientada, con objetivos a corto, mediano y largo plazos.

La coordinación, por su parte, es la armonía y el ajuste entre los componentes del sistema, principalmente de los sujetos, caracterizándose por una interdependencia recíproca entre ellos. Coadyuva a un mejor aprovechamiento de las fuerzas de las organizaciones e instituciones socializadoras, eliminando la duplicidad de objetivos, acciones y tareas, e impidiendo, al mismo tiempo, que los intereses generales sean afectados, subrayando el objetivo final, común para todos.

Esta coordinación en el Sistema de Prevención Social puede lograrse si se observan los siguientes pasos:

- Discusión colectiva de las acciones proyectadas para el logro de los fines propuestos;
- plan de iniciativas y toma de decisiones en común.

Además, debe subrayarse la igualdad de todos los participantes en el debate y respetarse la independencia de cada órgano u organización en el cumplimiento de sus tareas específicas, así como la necesaria y debida observancia de la legalidad socialista.

Una necesidad del trabajo de prevención, por tanto, es el combinar la acción de todos los factores sociales, pero la efectividad de dicha actividad se logra cuando se garantiza, por todos, el trabajo preciso, orientado y bien coordinado de las organizaciones e instituciones, teniendo en cuenta su especificidad y funciones concretas, logrando solucionar los problemas de manera diferenciada y en concordancia con la experiencia social acumulada.

Lo integral, en tanto, engloba el enfoque abarcador en el que se toman en cuenta todos los elementos que inciden en el estado actual de la prevención y en la existencia de las diferentes manifestaciones conductuales que deben rectificarse –desde el entorno familiar hasta las relaciones sociales generales–. En este sentido, es necesario precisar las causas que condicionan un determinado estado de cosas, desde las particularidades en el funcionamiento del sistema de prevención hasta las características sociales, los rasgos psicológicos de la personalidad, las condiciones materiales y espirituales de vida, tanto de los individuos como del entorno.

Los resultados del trabajo de prevención social están condicionados por muchas circunstancias de carácter tanto objetivo como subjetivo, que se encuentran en interacción permanente desde la determinación de las tareas hasta su ejecución en la práctica, por lo tanto, la interpretación correcta de la efectividad de la prevención presupone tener en cuenta todas sus conexiones y relaciones.

El grado de efectividad de la prevención social está condicionado, *primero*, por el carácter de los objetivos iniciales, elaborados sobre la base de los problemas específicos existentes en cada comunidad concreta; *segundo*, por la organización de la actividad que, entre otros aspectos, debe incluir el grado de aceptación, dada la asimilación de las ideas contenidas en los objetivos, por parte de la comunidad y los diferentes factores sociales; y, *tercero*, por el control de la actividad y sus resultados. Por tanto, los pasos que llevan al logro de los objetivos son: la planificación, la organización y el control o comprobación de la realización de lo proyectado.

La planificación es parte del proceso de preparación y organización de las acciones encaminadas a solucionar los problemas que se han detectado y diagnosticado en la comunidad, partiendo por tanto del conocimiento de la realidad como su primer eslabón.

Dentro de ella se incluye:

- La confección del programa y del plan de acciones para la prevención social;
- la elaboración de los objetivos sobre la base de las necesidades;
- la participación de todos los factores;
- la elección de las principales líneas de acción teniendo en cuenta las necesidades y posibilidades.
- la determinación de las fuerzas y medios fundamentales;
- las iniciativas locales atendiendo a las condiciones, posibilidades y necesidades.

La organización, por su parte, es la encargada de dar un orden lógico a la secuencia de realización del plan de acciones, así como de determinar el grado de responsabilidad de los sujetos del sistema, en el cumplimiento de cada una de las tareas previstas. Para garantizar una organización adecuada del proceso, se precisa tomar en cuenta:

- El grado de aceptación del plan por parte de la comunidad;
- el estilo de dirección;
- los métodos de trabajo;
- el reparto adecuado de las tareas.

En este proceso la organización, como función directiva, es importante dado su papel destacado, esta no debe ser monopolio exclusivo de una u otra institución. Ella varía según los casos, pero quien la ejerce debe tener voluntad para tomar decisiones, motiva-

ción para el logro de algo concreto y, si es posible, experiencia en el trabajo.

En este sentido, hay autores –como Paul Hersey y Ken W. Blanchard– que a partir de las contribuciones de Blake-Mouton, Redduschein y Fiedler, sostienen que no existe un único estilo de dirección, si bien hablan de liderazgo, vemos que en unas situaciones conviene un estilo y en otras, otro. Sobre este aspecto son acertadas las ideas del español Manuel Sánchez Alonso, al destacar entre los estilos de dirección eficaces el conducir, persuadir, participar y delegar, los cuales en el trabajo de prevención social resultan útiles y necesarios.

El control, en tanto proceso que contrasta lo dispuesto con lo ejecutado, debe realizarse desde el punto de vista operativo de acuerdo con lo planificado en el orden de lo jurídico, con respecto al cumplimiento de las leyes, y en lo psicosocial, con relación a las percepciones, proyecciones y expectativas de los individuos.

Todos los factores sociales –organizaciones e instituciones– que intervienen en el trabajo de prevención deben estar en interacción constante. El cumplimiento de las funciones de alguno de ellos influye inmediatamente en el nivel de funcionamiento del proceso y su efectividad. A su vez, cada uno de los elementos que intervienen en el proceso es, en sí, un objeto íntegro con su estructura propia.

La práctica demuestra que la efectividad de la prevención social, o de sus direcciones particulares, depende de varias circunstancias: del contenido de las tareas –sus objetivos, ideas fundamentales–, de la preparación de los cuadros, de la elección de los medios, formas y métodos que se utilicen y de las peculiaridades del lugar donde se lleva a cabo.

La efectividad en el trabajo de prevención social puede definirse como el logro de los objetivos propuestos. El problema es la diferencia que existe entre el objetivo planteado y el resultado. Solucionar, significa hacer concordar el primero con el segundo, está limitado por el plano de la relación objetivo-resultado. Sin conocer el objetivo inicial de la prevención, es imposible predeterminedar su efectividad.

En los resultados de nuestras investigaciones se identificaron las características del funcionamiento del trabajo de prevención social en Santiago de Cuba, matizado por la ausencia de un enfoque sistémico y del carácter sistemático e integrador y donde la conducta social adolece de un conjunto de manifestaciones inadecuadas. Es por ello que proponemos una estrategia, la cual –aplicada con la flexibilidad que requiere todo trabajo social– permitirá un perfeccionamiento

del trabajo preventivo comunitario y —desde mi punto de vista— aumentará su efectividad.

LA CONFORMACIÓN DE LA ESTRATEGIA PREVENTIVA EN LAS COMUNIDADES DE SANTIAGO DE CUBA

Entendemos por estrategia preventiva la definición de la misión del trabajo de la prevención social, consistente en formar, educar, reeducar y orientar a los ciudadanos de cualquier edad en el cumplimiento de las normas y exigencias de la convivencia social, basándose en el funcionamiento de un conjunto de instituciones socializadoras —organizaciones sociales y de masas— e individuos, los cuales actúan como sujetos del sistema dado. Esta estrategia se ha concebido a partir de nuestra experiencia de trabajo y el resultado de algunas investigaciones sobre el tema. Debido a su rigor fue aprobada por una comisión de diversos factores de la provincia.

Una nueva estrategia supone la inclusión de factores que resultan decisivos, como son: la necesidad y tendencia del cambio, la evaluación de la organización, las tareas fundamentales que deberá emprenderse, los aspectos relativos a la definición de la misión y los resultados del cambio estratégico.

I. NECESIDAD Y TENDENCIA DEL CAMBIO ESTRATÉGICO

El trabajo de prevención social en las comunidades del municipio de Santiago de Cuba no es efectivo, pues no se ha logrado articular las acciones de todos los factores sociales en función de esta labor y, por tanto, sus objetivos no se cumplen. Se mantiene una situación difícil en el control de las conductas antisociales y desviadas, expresada incluso en el aumento de manifestaciones como el robo, los asaltos, el asedio a los turistas por

niños y jóvenes, la indisciplina social, las faltas de respeto, la agresividad, el deambular y trasnochar, la ausencia reiterada a clases, el abandono escolar y las relaciones sexuales promiscuas, sobre todo por las féminas. Se hace necesario propiciar elementos diferentes que permitan garantizar un vuelco en el estado de la actividad delictiva y lograr la eliminación de las conductas antisociales.

Se percibe ya una tendencia hacia un cambio positivo a partir de la implementación de los nuevos programas preventivos: una disminución del delito en el territorio, una mayor estabilidad de los mecanismos de coordinación entre los sujetos del sistema, una mayor participación y un mayor grado de compromiso por parte de los miembros de la comunidad en las propuestas de solución de los problemas.

No se han producido cambios espectaculares porque hay que tener en cuenta que se trata de la esfera espiritual de la sociedad y más aun de individuos dotados de subjetividad, de lograr cambios en criterios muy arraigados que necesitan de un proceso continuo y lento.

II. EVALUACIÓN DEL MOMENTO EN QUE NOS ENCONTRAMOS EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN

Nos encontramos en un momento favorable para que la comunidad y los factores, comprendan la necesidad del cambio y el por qué se han tomado ciertas medidas encaminadas a revertir la situación existente. Es por eso que debemos evaluar dialécticamente distintos aspectos:

- a) Tomar como principales elementos la población, los problemas y los recursos de la comunidad.
- b) Partir del conocimiento que tienen sus habitantes de la realidad comunitaria.

c) Asumir la diversidad de opiniones, percepciones, puntos de vista, que poseen los miembros de la comunidad.

d) Desarrollar la estrategia preventiva en cuatro fases:

- Detección de los problemas sociales, grupales e individuales significativos;
- Diagnóstico de las causas y condiciones de la conducta desviada.
- Elaboración y ejecución del programa.
- Evaluación de los resultados.

e) Utilizar en el trabajo, preferentemente, las técnicas participativas.

III. TAREAS FUNDAMENTALES PARA ASEGURAR EL INICIO DEL CAMBIO ESTRATÉGICO

a) Capacitar y motivar a los activistas de prevención social a nivel de Consejo Popular para llevar a cabo esta tarea, como una de sus funciones.

b) Identificar entre los factores sociales de la comunidad el eje coordinador de la actividad, atendiendo a las particularidades del funcionamiento de cada uno de ellos.

Entre las características que debe poseer ese **eje coordinador** se encuentra:

- Poseer prestigio y reconocimiento dentro de la comunidad;
- ser capaz de lograr la movilización de otros factores sociales y de la comunidad en función de los objetivos;
- tener una amplia capacidad de gestión;
- desarrollar el espíritu creador de la comunidad a partir del trabajo cotidiano de la institución u organización;
- desarrollar el trabajo sobre la base de una concepción teórico-metodológica acorde con nuestras con-

diciones históricas, en estrecha relación con las masas y en correspondencia con las exigencias de nuestro proyecto social.

IV. ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA CONFORMAR LA ESTRATEGIA

Entre los aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta para conformar la estrategia, tendríamos en primer lugar la identificación de los problemas, la caracterización de la comunidad, los elementos que conforman el sistema y el reconocimiento de las instituciones y organizaciones que constituyen el entorno.

Por otra parte, hay que apoyarse en la experiencia acumulada en la aplicación de otros programas preventivos a nivel comunitario. La elaboración del programa incluye la definición de sus principios, objetivos y fases de ejecución, las cuales consisten en:

- Partir de la comunidad como sujeto-objeto de su propia transformación;
- jerarquizar los intereses y necesidades de la comunidad;
- Respetar la diversidad de tradiciones y rasgos culturales producidos por la historia de la comunidad, lo cual constituiría el encuentro, el reconocimiento de su identidad, ya que la identificación de lo legítimo, lo verdaderamente propio, desarrolla el sentido de pertenencia;
- activar a los profesionales de la comunidad y a los grupos promotores de la cultura en general –artistas, deportistas–, en la búsqueda de alternativas para la solución de los problemas. En este mismo sentido deben reconocerse los líderes comunitarios para integrarlos al programa;
- respetar el entorno natural y social.

En cuanto a los **objetivos generales** por lo que se debe trabajar, se encuentran:

El conocer la realidad posibilita detectar los factores sociales de la comunidad.



El reconocer las insuficiencias de las organizaciones e instituciones en este tipo de trabajo, desarrolla la sensibilidad y la toma de conciencia sobre la propia realidad, siendo de suma importancia para la generación de alternativas con un criterio propio.

- La unidad de todos los factores comunitarios;
- el perfeccionamiento del trabajo social desde el punto de vista educativo;
- la sistematización del trabajo y el enfoque sistémico que sustenten el desarrollo de la moral social de sus miembros;
- contribuir a la formación de una personalidad en cada miembro de la comunidad que conjugue en sí misma altos valores éticos y jurídicos, una posición activa ante la vida y una proyección conductual adecuada evitando así la presencia y proliferación de comportamientos desviados y manifestaciones antisociales;
- la organización y movilización de la comunidad en función de encontrar solución a sus principales problemas;
- La articulación de todos los factores sociales en el trabajo de prevención social para lograr una mejor calidad y sistematización en las acciones.

Además de los objetivos generales, válidos como punto de partida para cualquier análisis, es fundamental determinar los **objetivos específicos**, que deberán estar en correspondencia con el banco de problemas diagnosticados para cada comunidad particularmente.

Como ya hemos dicho el programa preventivo a nivel comunitario comprende cuatro fases:

- Diagnóstico,
- plan de acciones,
- control,
- evaluación

La fase del **diagnóstico** comprende la caracterización de la comunidad partiendo de distintos indicadores sociodemográficos, sociopolíticos y socioculturales, que permiten la valoración de la situación de la comu-

nidad, detectando sus problemas, sus causas y los grupos o personas que necesitan ser atendidos, así como aquellos que pueden servir como sujetos de cambio, es decir, se identifican tanto los elementos desfavorables como los favorables para el desarrollo del programa.

Es importante en esta fase el auto-reconocimiento por la comunidad de sus potencialidades, tanto como la comprensión de la necesidad de su transformación, presentándose además las posibles soluciones que los miembros de la misma dan a sus problemas.

Este momento es el idóneo para determinar las necesidades y las posibilidades tanto de los individuos como de los grupos y de la comunidad en sí misma, lo cual exige conocer las dinámicas de las estructuras sociales que existen en ese espacio geográfico. El conocer la realidad posibilita detectar los factores sociales de la comunidad.

Para conocer esta realidad pueden seguirse los pasos siguientes:

a) Contacto con los líderes sociales y naturales.

Este paso posibilita la información de vivencias de cómo se ha desarrollado la comunidad, así como sus dificultades, logros y perspectivas. Dicho contacto puede realizarse mediante entrevistas, talleres, encuentros informales.

b) Realización de dinámicas familiares.

Esta técnica de trabajo social constituye un instrumento muy valioso para el conocimiento de la realidad; además de posibilitar la obtención de información, permite a los factores y al equipo multidisciplinario, conocer las características psicosociales de la población que se erigirá en protagonista verdadera del trabajo preventivo, a partir del desenvolvimiento en su propio medio.

Paralelamente, el empleo de esta técnica le asegura a los factores sociales, el iniciar o consolidar relaciones cálidas y afectivas entre los miembros de la comunidad, las que son necesarias para la inducción de los cambios y su rápida aceptación.

c) Los contactos entre los representantes de las organizaciones e instituciones de la comunidad.

La realización de este paso permite reflexionar y precisar los principales problemas que deberán prevenirse, las actividades que han de realizarse, su frecuencia, los niveles de participación de la población en ellos, las influencias de ellos en el resto de la comunidad, el reflejo de las aspiraciones preventivas comunitarias, entre otras.

El empleo de las técnicas grupales –como la dinámica de familia, por ejemplo– se presenta como el instrumento esencial para la determinación de los problemas que deben prevenirse y sus posibilidades de solución, las cuales dependen de la capacidad de respuesta que den los propios comunitarios.

Dentro de las dinámicas grupales que fueron aplicadas el mejor resultado lo obtuvo la técnica nominal de grupo, pues por sus características propició una amplia participación y el intercambio reflexivo entre los miembros del grupo en cuanto a la identificación de los problemas y las propuestas de soluciones. A partir de los resultados alcanzados se elaboró el programa preventivo correspondiente en algunas comunidades como San Pedrito y Novoa.

El reconocer las insuficiencias de las organizaciones e instituciones en este tipo de trabajo, desarrolla la sensibilidad y la toma de conciencia sobre la propia realidad, siendo de suma importancia para la generación de alternativas con un criterio propio.

De esta forma el diagnóstico se realiza con la participación decisiva de la comunidad. Ello significa que a la par que se diagnostica, empleando las diversas técnicas grupales así como otros instrumentos de la investigación social, se realizan acciones de carácter educativo, orientador y preventivo, las cuales, además de aportar datos de interés y de motivar, posibilitan la activación de la comunidad en función del trabajo preventivo.

De lo anterior se llega a la conclusión de que el diagnóstico, como primer momento de la inducción del cambio estratégico tiene un doble propósito: *uno*, conocer la realidad y *dos*, transformar los objetivos del programa.

Por todo ello podemos señalar que el diagnóstico es una condición imprescindible para poder fundamentar los objetivos del programa.

La elaboración del plan de acciones se define a partir de las propuestas planteadas por los comunitarios, tomando en cuenta su jerarquización a partir de la necesidad y posibilidad de su realización, planificando y organizando las acciones y tareas que competen a cada uno de los factores sociales, sujetos del sistema, velando por la capacitación del personal, la calidad, la sistematización del trabajo y apoyándose en un enfoque sistémico e integral del proceso.

La elaboración de este plan, como segundo momento de la inducción del cambio estratégico, aborda diferentes etapas importantes, como son: la organización y reorganización de todos los recursos –humanos, materiales y económicos – necesarios para el desarrollo de la labor de prevención social, debiéndose trabajar en las siguientes direcciones:

–La designación de un eje coordinador de la actividad, el cual funge como elemento de impul-

so y coordinación de la acción colectiva en la comunidad;

–la potenciación de la subjetividad humana en el proceso de coordinación e interrelación de los sujetos de la prevención social en la comunidad como una vía que posibilite a sus integrantes el enriquecimiento y la definición de aspiraciones e intereses, así como propiciar el surgimiento y desarrollo de habilidades que le permitan desempeñarse en las funciones de dirección y organización, estimulándose en dichos sujetos la autovaloración, la cual desempeña un importante papel en la regulación de la conducta, a partir del autodescubrimiento de actitudes, cualidades y motivaciones de sus miembros.

Por lo tanto, los sujetos del trabajo preventivo en la comunidad –factores sociales– asumen las siguientes **tareas:**

- Reflexionar acerca del diagnóstico realizado;
- coordinar las actividades;
- recepccionar las opiniones y las sugerencias de la comunidad;
- organizar las actividades;
- evaluar los resultados.

Esta forma de organización permite el despliegue de posibilidades de ejecución no realizables de forma independiente, entre ellas podemos destacar:

- La socialización de las mejores ideas propuestas;
- coordinación de acciones que por sí solo no puede desarrollar un individuo;
- la distribución de roles entre sus miembros;
- el estímulo a la continuidad de las acciones preventivas, fomentando así el entusiasmo del colectivo por las tareas.

Los sujetos del trabajo preventivo como grupo, cumplen en este caso

las funciones de dirección –de organizar, planificar, ejecutar y evaluar– y, al cumplir estas funciones, multiplican sus posibilidades de acción.

Otro momento importante dentro de esta segunda etapa del programa lo constituye la planificación pues, como forma de dirección de la prevención social, permite tomar decisiones efectivas respecto a la comunidad y con ello elaborar un plan de acciones que contemple el cumplimiento de los objetivos formulados.

Planificar significa preparar y organizar las acciones para solucionar los problemas que se han diagnosticado en la comunidad, partiendo por tanto del conocimiento de la realidad, como punto inicial del proceso.

La planificación se concibe aquí para graduar las aspiraciones hasta lograrlas. Ello exige analizar todas las posibilidades, estudiar todas las alternativas y buscar todas las vías que puedan hacer posible el ideal. A la vez, la planificación exige prever todos los riesgos y dificultades.

En este momento del programa tiene lugar la elaboración del plan de acciones. El mismo debe constituir un instrumento de trabajo científicamente fundamentado, por cuanto es expresión de la relación dialéctica entre los aspectos objetivos y subjetivos del proceso preventivo. Se plasman, por un lado, el estado de la realidad dada –aspecto objetivo– y, por otro, el ideal, los objetivos y las posibles acciones para lograrlos –aspecto subjetivo– a partir de lo cual se genera la actividad que conduce a solucionar los problemas diagnosticados.

Por lo tanto, en este momento es significativa la elaboración de los objetivos pendientes a resolver los problemas existentes, así como la valoración de las tareas y recursos

que se requieren para alcanzarlos en un determinado tiempo.

Los objetivos representan la meta, un fin determinado que nos proponemos alcanzar y, en términos de sistema, ellos representan el estado deseado de aquel, en un momento futuro. Ellos desempeñan el papel rector en el trabajo de prevención social, por cuanto influyen decisivamente en el conjunto de acciones, en los métodos y medios que serán utilizados en la labor preventiva, así como en las formas y etapas de control de todo el proceso.

Para la concepción y formulación de los objetivos han de tenerse en cuenta las siguientes exigencias:

–Debe determinarse primero los objetivos generales del sistema dentro de la comunidad y luego ir desagregando de estos, los más específicos;

–los objetivos han de ser concebidos tomando en consideración las exigencias de la comunidad, las características de las relaciones sociales propias de la comunidad, donde se va a aplicar el programa –situación sociodemográfica, económica, educacional, cultural –, así como los objetivos de la política preventiva de acuerdo al proyecto social cubano;

– han de ser susceptibles de ser medidos o verificados, por cuanto deben expresar la forma en que se puedan constatar las soluciones de los problemas por los cuales fueron concebidos.

–deben estar formulados de forma clara y precisa de manera que no induzcan a confusiones a quienes tienen que ejecutar las acciones preventivas y educativas.

Sobre la base de dichos objetivos se elabora el plan de acciones, entendido como el conjunto de actividades diseñadas para solucionar determinados problemas en la comunidad. El sistema de acciones

debe ser suficientemente precisado, por ello debe incluir:

- La formulación de las acciones;
- la fecha y lugar de su realización;
- el responsable y participantes en su ejecución;
- los medios necesarios para su realización;
- formas de control de sus resultados.

Esta última acción puede realizarse, por ejemplo, mediante preguntas, encuestas, entrevistas, aplicación de técnicas de dinámicas grupales, con la participación de toda la comunidad. Lo cual facilitaría a los sujetos de la prevención el tener una visión sistemática y más precisa de la efectividad de la acción realizada. Cada acción constituye un objetivo concreto, específico, que da respuesta a un objetivo mucho más general.

La ejecución –como materialización de las acciones preventivas– es también dentro de esta etapa un momento significativo. Ella se produce para hacer realidad los propósitos de la labor preventiva, se encamina también a la sensibilización y la toma de conciencia de que el trabajo preventivo es un problema de toda la comunidad, tomando en consideración que la misma es un organismo social vivo, formado por elementos que tienen sus especificidades y que, por lo tanto, deben ser tomadas en consideración para el desarrollo de las acciones propias de esta etapa.

El momento de la ejecución implica también despertar en los comunitarios su capacidad movilizativa, en función de que busquen y establezcan mecanismos que les permitan promover los valores sociales, morales y culturales propios de su comunidad, del territorio y los que conforman el patrimonio nacional y universal.

En la ejecución es importante tomar también en consideración los dife-

rentes grupos que forman parte de la comunidad, que por su edad, nivel cultural, aspiraciones y necesidades sociales, requieren de una atención específica que esté dirigida a garantizar cambios cualitativos.

La organización de los sujetos del sistema de prevención social es necesaria, ante la falta de motivación colectiva o de incentivo autónomo, los que deben funcionar como una red viva en la que se encuentren la generación, divulgación y evaluación de las diversas acciones con carácter preventivo. Estos sujetos de actividad requieren de su cohesión en el ámbito de la comunidad, su interrelación es imprescindible para llevar a cabo la labor de prevención social.

El control: su función es contrastar el grado y la calidad de la ejecución de lo planificado para, en caso de incumplimientos, tomar las medidas necesarias que garanticen el desarrollo de lo propuesto.

La evaluación tiene la misión de valorar lo realizado, subrayando logros y deficiencias. Esta fase es dinámica y puede aplicarse en cualquier momento de la ejecución del programa.

Sus objetivos son:

- Medir, mediante el análisis comparativo, el grado de cumplimiento de los objetivos de las metas trazadas;
- el grado de receptividad y el apoyo por parte de la comunidad;
- el grado de coordinación entre los factores sociales;
- el grado de iniciativas y creatividad de la comunidad;
- precisar los obstáculos o problemas en contra y determinar sus causas;
- definir los ajustes necesarios y las alternativas posibles.

Tipos de evaluación:

Según el sujeto que realice la evaluación pueden ser:

- Las realizadas por el Consejo Popular, como eslabón de base del sistema de gobierno;
- las realizadas por los factores sociales que participan en el programa bajo la dirección del eje coordinador;
- la efectuada por la comunidad.

Campos de evaluación:

Los distintos tipos de evaluación se realizan según:

- El programa globalmente considerado (a nivel de comunidad);
- la acción de cada uno de los factores sociales que participan en él.

En términos generales, la evaluación puede referirse a los esfuerzos realizados o a los resultados obtenidos.

V. RESULTADOS DEL CAMBIO ESTRATÉGICO

- Activación de los factores sociales y demás miembros de la comunidad;
- una mayor comunicación entre los factores sociales y los sujetos institucionales del sistema preventivo de la comunidad;
- una mejor organización y sistematización en las acciones realizadas en función de esta actividad;
- mejoría en la calidad de las acciones efectuadas;
- arraigo del sentimiento de pertenencia;
- creación de grupos informales con acciones positivas;
- ampliación de los conocimientos e interiorización de valores y principios como el respeto, la solidaridad, el humanismo, el patriotismo, entre otros;

- una mayor y mejor orientación al medio familiar;
- el tratamiento diferenciado de acuerdo con los problemas;
- disminución del delito;
- mejoría en hábitos de higiene y organización del hogar;
- mejoría en la capacitación de los que realizan la labor de prevención social.

La elaboración de esta propuesta nos permite ver que la prevención social, como práctica en el desarrollo comunitario constituye un **proceso**, pues contiene cambios, a través de las fases sucesivas de su desarrollo como **sistema** y un **método**, ya que orienta el camino con la finalidad precisa de alcanzar un cambio social en la esfera de la conducta, estableciéndose como un modo razonable donde se actúa de acuerdo a un plan.

Del mismo modo, la elaboración de esta propuesta se erige en un programa donde se concretizan los pasos del proceso y se precisan las metas mediatas e inmediatas, constituyendo una declaración de lo que se quiera hacer en esta esfera en un lugar y en un momento determinado, pues la desviación de la conducta deviene expresión de la sociedad misma, derivada de los problemas culturales, morales, económicos y sociales, en general, que ella engendra y produce.

Es por todo lo anteriormente expuesto que la actividad preventiva se orienta como:

- Acción intersectorial, con incidencia sobre todos los factores de la sociedad;
- sistema que, como ya se explicó, abarca a la totalidad de los sujetos, los objetos, su contenido y aseguramiento;
- proceso de carácter sistemático al crear mecanismos funcionales, estables de prevención y, al mismo tiempo, dinámicos.

Todo esto posibilita la potenciación de las buenas actitudes y el mejoramiento de la conducta social de los miembros de la comunidad, a través de un funcionamiento del sistema preventivo, especialmente de sus sujetos comunitarios, caracterizado por su integridad y sistematicidad, lo que redundará en un incremento de su efectividad.

Resulta de suma importancia tener en cuenta todos estos elementos en los proyectos de desarrollo comunitario porque, como se señaló al inicio, al regular y ordenar la conducta de los individuos y prevenir su desviación de las exigencias que presenta la sociedad, la prevención adquiere mayor importancia social, elevándose al rango de problema esencial.

Resumiendo, podemos plantear que la aplicación consecuente de esta estrategia preventiva, con la flexibilidad que debe caracterizar todo enfoque social, garantizará una perspectiva favorable para el desarrollo del trabajo preventivo en la provincia de Santiago de Cuba.

SUMMARY

A COMMUNITY STUDY THE SOCIAL PREVENTION IN SANTIAGO DE CUBA

With a sociological focus, it is analyzed in this paper, the social prevention system in Cuba, as well as its characteristics and specific tendencies in the municipality of Santiago de Cuba. The objective draws up for this study was to demonstrate the organization which should characterize the preventive work from the functional point of view and the way in which it has been achieved in that territory, so it is revealed in the answer that the institutions from Santiago have given to their necessities.

The factors which act the more to levels macro and micro social are: the family, the school, the political organizations and the masses. Finally, the author proposes a strategy to achieve the success in the preventive work, which facilitates the confrontation with effectiveness of the main detected difficulties.



Su valoración y enfrentamiento desde la perspectiva juvenil

resumen

La producción, comercialización y consumo de drogas ha registrado un considerable aumento en los últimos años en todo el mundo, elevándose también su peligrosidad dada su estrecha vinculación al crimen organizado. Las redes que lo sustentan han penetrado a países con distinto nivel de desarrollo y sistema social, así como a todas las clases y grupos sociales. En este sentido, las Naciones Unidas y su Consejo Social (ECOSOC) proclamaron en 1995 y hasta el 2000 el Plan de Acción Mundial destinado a la juventud que incluyó el problema de las drogas como uno de los 10 priorizados. Cuba también muestra en los últimos años el incremento y diversificación de la drogadicción. Los cambios acaecidos en nuestra sociedad como consecuencia de la crisis económica y de las medidas instituidas para enfrentarla, propiciaron el nuevo comportamiento del fenómeno en nuestro país. En los ado-

lescentes y jóvenes recae una atención especial dentro del diagnóstico y el pronóstico de esta problemática.

Las consideraciones que presentamos en este artículo tienen como punto de partida las valoraciones de la juventud cubana acerca de las drogas, las personas drogadictas, así como otros aspectos de interés relacionados con el tema, léase conocimiento de las sustancias tóxicas, de los factores de protección y de riesgo y de los mitos que acompañan al fenómeno. Así mismo, se hace referencia a las alternativas para enfrentar la situación actual, ya sea mediante la prevención primaria, secundaria o terciaria. Todos estos aspectos, son valiosos elementos para describir las tendencias actuales y perspectivas de la relación existente entre Juventud y Drogadicción en Cuba.



Elaine Morales Chuco

La producción, comercialización y consumo de drogas ha registrado un considerable aumento en los últimos años en todo el mundo, elevándose también su peligrosidad dada su estrecha vinculación al crimen organizado. Las redes que lo sustentan han penetrado a países con distinto nivel de desarrollo y sistema social, así como a todas las clases y grupos sociales. Su elevada letalidad lo ha convertido en uno de los principales enemigos, contra el cual numerosas organizaciones e instituciones llevan a cabo serias acciones que, sin embargo, no han podido frenar su expansión. En este sentido, las Naciones Unidas y su Consejo Social (ECOSOC) proclamaron en 1995 y hasta el 2000 el Plan de Acción Mundial destinado a la juventud que incluyó el problema

de las drogas como uno de los 10 priorizados.

Como resultado de este contexto internacional y de las peculiaridades nacionales, Cuba también muestra, en los últimos años, el incremento y diversificación de la drogadicción. Los cambios acaecidos en nuestra sociedad como consecuencia de la crisis económica y de las medidas instituidas para enfrentarla, —auge del turismo internacional, apertura a la inversión extranjera, despenalización del dólar, aceptación de las remesas de divisas desde el exterior, así como el aumento de las líneas aéreas y marítimas con los consecuentes intentos de tráfico ilegal de drogas, entre otras— propiciaron el nuevo comportamiento del fenómeno en nuestro país.

Estos elementos facilitaron en cierta medida la aparición, en el panorama nacional, de drogas inexistentes o poco comunes para nosotros. Asimismo, el aumento de los recalos y de las comunicaciones aéreas internacionales, han hecho posible que el tráfico y consumo de sustancias tóxicas cobrara una magnitud superior a la existente en décadas anteriores. Si bien el fenómeno no reviste aún significación semejante a la de otros países, es preciso actualizarnos constantemente con respecto a su comportamiento, con el fin de corregir las estrategias y políticas pertinentes.



Esta situación constituye un reto para distintas esferas de la sociedad cubana incluyendo las Ciencias Sociales. Estas últimas, dada su función de hacer pronósticos, estimaciones y predicciones sobre el acontecer político, ideológico, social y económico deben adentrarse también en el estudio de las drogas en Cuba. Ello debe incluir, necesariamente, la indagación en las condiciones propiciadoras, así como en aquellas capaces de frenar su propagación, siempre considerando las diferencias entre los distintos grupos poblacionales.

Adolescentes y jóvenes recaban especial atención dentro del diagnóstico y el pronóstico de esta proble-

mática. Debido a las características individuales y grupales en estas etapas de la vida se hace más necesario el estudio de este fenómeno, con vista a perfilar aún más el trabajo de prevención. Entre estas características se encuentran: la importancia del grupo de coetáneos, el desplazamiento de la figura del adulto a un plano secundario, el cuestionamiento de las normas establecidas, la búsqueda de su lugar en la sociedad, la reafirmación o adopción de modelos de conducta y de pensamiento, por ejemplo.

Los resultados que ahora presentamos recogen las valoraciones de la juventud cubana acerca de las drogas, las personas drogadictas, así como otros aspectos de interés relacionados con el tema, léase conocimiento de las sustancias tóxicas, de los factores de protección y de riesgo y de los mitos que acompañan al fenómeno. Todos estos aspectos, son valiosos elementos para describir las tendencias actuales y perspectivas de la relación existente entre Juventud y Drogadicción en Cuba.

VALORACIÓN. CATEGORÍA DE LAS CIENCIAS SOCIALES

La valoración como categoría de las Ciencias Sociales, supone una estrecha relación con los valores predominantes de una determinada sociedad o período histórico. Ella permite, sea individual y/o grupal, identificar las posiciones existentes con respecto a los principios éticos morales. Las orientaciones axiológicas, en tanto depositarias de las proyecciones de sujetos o grupos, permiten realizar predicciones acerca del comportamiento que tendrán estos con respecto al objeto o fenómeno, idea o conducta, valorado/a.

Al emitir un juicio valorativo, quedan expresados de manera explícita o implícita, los principales ejes cosmovisivos de quienes califican un

objeto, fenómeno o proceso, de acuerdo con categorías dicotómicas tales como: **bueno-malo, favorable-desfavorable, aceptable-inaceptable**, sin obviar, por supuesto, las posiciones intermedias o no totalmente definidas, pues permiten igualmente identificar los segmentos donde predomina otra lectura. Finalmente, el estudio de las valoraciones facilita la construcción de una escala contentiva de las diferentes orientaciones, cubriendo un espectro más o menos amplio.

Valorar supone la existencia de una información suficiente para emitir un juicio concienzudo; la carencia de datos certeros disminuye la posibilidad de cualificar, adecuadamente, de ahí que la especulación o la simple opinión quedan fuera de nuestro análisis. El conocimiento de lo que se valora, otorga mayor relevancia a los juicios emitidos. Estas características de la categoría Valoración hacen posible su empleo, por parte de cualquiera de las Ciencias Sociales; si bien su surgimiento y mayor uso se inscribe en la Filosofía y la Sociología, desde la Psicología es posible su utilización poniendo el énfasis en los aspectos psicológicos con los cuales se relaciona. Desde este ángulo es pertinente recordar, que los valores y las valoraciones se construyen mediante un proceso de interconexión de elementos propios de la subjetividad y de las condiciones materiales.

Como parte de la subjetividad, es necesario contemplar el papel de las experiencias y vivencias que anteceden a la adscripción a una escala de valores, norma moral o código ético; igualmente es relevante, la satisfacción generada por detentar determinados principios, elemento este que actúa como reforzamiento de un comportamiento específico. Por otra parte, en este proceso de construcción y

apropiación individual, tiene también importancia la influencia de los grupos de pertenencia. La coherencia de la posición individual con la grupal define la inclusión o no en el grupo, aspecto este muy importante en la adolescencia y la juventud, de ahí que las personas se sientan presionadas, directa o indirectamente, a asumir una postura que le permita mantener la armonía consigo mismo y con los demás.

La valoración es, por tanto, una categoría que admite y requiere un enfoque multidisciplinario, donde la psicología tiene un espacio.

VALORACIÓN DE LAS DROGAS POR LA POBLACIÓN JUVENIL

En el caso de las drogas, se ha constatado entre adolescentes y jóvenes, el predominio de una valoración negativa, expresada en el rechazo a las mismas, a partir de un conocimiento de los perjuicios que conlleva para las personas y la sociedad en general; vale explicitar, que entre varios fenómenos de reciente incremento en el país, el que nos ocupa recibió el mayor rechazo, según estudios realizados en el tema.¹ Las drogas sobresalieron por encima de la violencia, la delincuencia y la prostitución, entre otros.

Desde el punto de vista informacional, la población juvenil cubana distingue que:

- Las drogas son sustancias tóxicas que alteran la conducta de las personas.
- Entre las drogas existen varios tipos de sustancias, a las cuales les adjudican un elevado nivel de toxicidad.
- El alcohol, el café y el tabaco se reconocen parcialmente como drogas.

Las drogas generan conflictos en los espacios socializadores fundamentales.



SOCIAL

¹MSc Elaine Morales Chuco, MSc René León González, Lic Eduardo Torres Torres. Drogadicción en Cuba. Orígenes, evolución y tendencias actuales. Su influencia en la juventud cubana. Centro de Estudios Sobre la Juventud, La Habana, Cuba. 2002.

-Las personas drogadictas son aquellas consumidoras habituales y dependientes de las drogas para su bienestar.

Estos elementos constituyen el núcleo del conocimiento constatado entre adolescentes y jóvenes cubanos con respecto a las drogas, alrededor de él, existen mínimos grados de dispersión, por lo que pueden identificarse a los elementos anteriores como los ejes fundamentales. Las fuentes de obtención de esta información fueron tanto formales como informales.

El rechazo a las drogas, por su parte, se centra en tres aspectos fundamentales:

Las drogas constituyen un peligro para la sociedad cubana, atentan contra su normal desarrollo y equilibrio interno.

Se consideran aquí los problemas que trae aparejado la drogadicción como son: incremento de la violencia, estructuración de grupos cuyas actividades de tráfico de drogas ilícitas constituyen acciones criminales perjudiciales para la seguridad interna del país, relación con el narcotráfico internacional, violación de normas internacionales que facilitarían injerencias externas, incremento del SIDA, entre otros.

Además, debido a su relativa novedad en el país, supone nuevas inversiones de recursos materiales y humanos para su enfrentamiento, restringiendo con ello aquellos destinados a áreas de promoción y desarrollo individual y social más general, como pueden ser la recreación, demanda siempre presente en estas edades.

Las drogas generan conflictos en los espacios socializadores fundamentales.

La familia, la escuela, el centro de trabajo y el grupo de amigos suelen emitir señales de conflictos

aproximación-evitación con respecto a aquellos miembros involucrados en las drogas. Los nexos psicoemocionales intragrupal se debilitan, se polarizan en sentido negativo y esto disminuye las posibilidades de recuperación, dado el apoyo que necesitan las personas drogadictas para lograrla. Las relaciones positivas se tejen a partir de una visión de pasado o futuro y se deshacen cuando se toma en cuenta el presente, lo cual daña considerablemente el funcionamiento de estos grupos.

Por otra parte, los roles asignados en los mencionados grupos dejan de asumirse o se incumplen parcialmente, por lo que el estatus detentado de acuerdo con estos se pierde o cambia. En este sentido se hace alusión, fundamentalmente, al grupo familiar donde la figura paterna tiende a ser la más relacionada con el consumo. El sufrimiento de los miembros de la familia y la desarticulación de la misma, son los elementos que más se arguyen para rechazar la presencia de las drogas en este nivel de la sociedad.

Las drogas provocan daños individuales de consideración.

Las personas involucradas en las acciones de tráfico y consumo de drogas, especialmente las últimas, sufren daños psicológicos y físicos de gran envergadura que retrasan o fracturan sus proyectos de vida, aspiraciones, relaciones interpersonales, y todo aquello que era fuente de satisfacción. La dependencia a la droga elimina la posibilidad de autoconducción de la propia vida, disminuye la capacidad que distingue al ser humano y lo coloca en una posición de mayor vulnerabilidad ante cualquier otra situación negativa como puede ser el delito.

Es importante señalar que el deterioro individual en la edad juvenil, se visibiliza también como una amenaza para la sociedad en general, debido al protagonismo concedido siempre a este grupo etéreo en

nuestro medio. De ahí que, se perfeccione hoy el trabajo preventivo en pos de mantener una población infantil sana, física y psíquicamente.

Las consideraciones de adolescentes y jóvenes resultan una fortaleza para desarrollar el trabajo de prevención en cualquiera de sus escalones.

La valoración de las personas drogadictas también tiende al rechazo, debido a las desarticulaciones que estas provocan en sus grupos de pertenencia y que ya señalamos. La disposición a entablar relaciones cercanas con drogodependientes es muy poca, tanto que se rechaza su presencia como pareja, colega, jefe o subordinado, familiar, amigo/a y vecino/a; sólo la condición de personas enfermas atenúa la repulsión. Aún con el peligro de estigmatización, esta expresión de rechazo puede verse igualmente como una fortaleza de la sociedad cubana, en tanto minimiza la permisividad que, de manera tan dañina, ponen de manifiesto algunas personas adultas ante el inicio del proceso de consumo.

Importante también en este análisis, es el reconocimiento de los principales factores de riesgo, los cuales están relacionados con la presencia de hábitos tóxicos en el círculo de familiares y amigos, la carencia de una red de apoyo social para enfrentar los problemas cotidianos típicos de estas edades, el consumo de sustancias tóxicas – café, tabaco y alcohol-, la tenencia de pocas opciones para recrearse y la carencia de información sobre las drogas.

Cada uno de estos elementos representa una posibilidad dentro de la vía sociocultural de acceso a la drogadicción, algunos de los cuales tienen una sólida historia en nuestra sociedad como el consumo de drogas porteras, de las cuales el país es productor reconocido.

Especial énfasis adquiere el papel del grupo de amigos, agente de particular influencia sobre sus miembros, a tal punto, que el inicio en el consumo puede deberse a las presiones ejercidas en busca de homogeneizar los comportamientos de sus miembros, o sea de "lo/as amigo/as". Igual relevancia se concede a los patrones machistas, impuestos desde tempranas edades, los cuales dictan la conducta esperada en este tema, sobre todo para los varones; el falso concepto de la "hombría" pone en mayor riesgo a los muchachos que a las muchachas, de ahí que hacia ellos se deban dirigir una mayor parte de las comunicaciones preventivas.

Como resultado de la mención de estos factores de riesgo, se le refuerza a la familia una doble responsabilidad dentro de su función educativa; por una parte, la de emitir patrones de conducta saludables y éticos, y por otra, la de propiciar espacios de comunicación desprejuiciada y dialógica entre sus miembros.

El reconocimiento de los factores de riesgo, es una condición favorecedora para el diseño e implementación de los programas y acciones de prevención.

LA JUVENTUD COMO ACTOR DE LA PREVENCIÓN

La letalidad de este fenómeno facilita la interconexión de las acciones de prevención realizadas por distintos actores sociales; las organizaciones de masas, entre ellas las propias estudiantiles han definido sus programas de acción, para lo cual han partido de los reclamos de adolescentes y jóvenes.

De ahí que el enfrentamiento a las drogas en Cuba se está desarrollando desde posiciones formales y no formales y de acuerdo a los distintos niveles reconocidos teóricamente dentro de la prevención.

En el nivel primario por ejemplo, las asociaciones juveniles se esfuerzan por reforzar estilos de vida saludables, ampliando las posibilidades recreativas de la población que representan. Junto a las tradicionales opciones para ocupar el tiempo libre —música, baile, playa—, se promueven otras, menos conocidas o poco recurridas con anterioridad, por falta de gusto o de recursos materiales para acceder a ellas, pero muy educativas para la formación de nuevas generaciones; entre estas últimas se destacan la lectura, incentivada con el total apoyo gubernamental y que tiene su máxima expresión en la edición de la Biblioteca Familiar —compendio de 25 importantes títulos de la literatura cubana y universal, impresos como folletos y vendidos a muy bajo precio—, y en las Ferias del Libro de La Habana, así como el adiestramiento en computación extendido a la totalidad de los territorios del país, incluido los rurales.

Otra de las acciones preventivas desarrolladas por las organizaciones juveniles, es el debate entre sus miembros de las inquietudes acerca de este fenómeno. Los intercambios con especialistas, los comentarios a documentales televisivos y a artículos de la prensa plana, son algunas de sus formas de expresión. En tales encuentros, han fungido de coordinadores/facilitadores, un grupo de los propios jóvenes preparados con anterioridad, aprovechando su formación como estudiantes de Ciencias Médicas o sus funciones de Trabajadores Sociales. Esta peculiaridad, facilita la comunicación grupal y la aceptación de los mensajes preventivos transmitidos.

En este nivel de prevención intervienen también otras instituciones del país como las escolares y los medios masivos de comunicación, entre otras.

La prevención secundaria, tiene una expresión más reducida dentro

Se ha constatado entre adolescentes y jóvenes, el predominio de una valoración negativa, expresada en el rechazo a las mismas, a partir de un conocimiento de los perjuicios que conlleva para las personas y la sociedad en general



de las organizaciones juveniles; en este sentido, las acciones apuntan a la detección temprana del consumo y a la orientación de las alternativas de atención por parte del sistema de salud pública.

PERSPECTIVAS DEL TRABAJO PREVENTIVO EN TORNO A LAS DROGAS

El enfrentamiento a la problemática de las drogas, no parte de un modelo de legalización y apertura al mercado de drogas; la sociedad cubana ha declarado en la voz de sus más importantes instituciones, el rechazo a este fenómeno.

La prevención cubana en general, tiene como eje principal la educación para una vida física y mentalmente sana, en la cual interviene el mantenimiento del equilibrio emocional y una adecuada autoestima, que permitan una relación asertiva con los distintos agentes de influencia. Asimismo, el trabajo preventivo pasa por la investigación permanente del fenómeno, la adscripción a las normas jurídicas para el enfrentamiento y el mantenimiento del orden interior encaminado a erradicar el incipiente tráfico interno.

Adolescentes y jóvenes en particular, constituyen potencialmente, los mayores receptores de las influencias para el consumo; por tanto hacia ellos se dirige fundamentalmente el trabajo preventivo. Desarrollar aún más las fortalezas identificadas y minimizar las debilidades será la meta del trabajo preventivo, en el cual los propios adolescentes y jóvenes deberán desempeñar el papel protagónico.

BIBLIOGRAFÍA.

- Colectivo de Autores. Cuba: Jóvenes en los 90. Editora Abril, La Habana, Cuba. 2000.
- Morales Chuco, Elaine. Valoración de las drogas desde la perspectiva juvenil. Informe de investigación. Centro de Estudios Sobre la Juventud. La Habana, Cuba. 2001.
- Morales Chuco, Elaine; René León González y Eduardo Torres Torres . Drogadicción en Cuba. Orígenes, evolución y tendencias actuales. Su influencia en la juventud cubana. Informe de investigación. Centro de Estudios Sobre la Juventud. La Habana, Cuba. 2002.

SUMMARY

DRUGS THEIR VALUATION AND CONFORTATION FROM THE JUVENILE PERSPECTIVE

The production, commercialization and consumption of drugs has registered a considerable increase in the whole world in the last years, rising also their given danger their narrow linking to the organized crime. The nets that sustain it have penetrated to countries with different development level and social system, as well as all the classes and social groups. In this respect, the United Nations and their Social Council (ECOSOC) they proclaimed in 1995 and up to the 2000 the Plan of World Action dedicated to the youth that included the problem of drugs like one of the ten prioritized. Cuba also show in the last years the increment and diversification of the drug addiction. The changes happened in our society like consequence of the economic crisis and the measures instituted to face it they propitiated the new behaviour of the phenomenon in our country. In the adolescents and youths a special attention relapses inside the diagnosis and the presage of this problem.

The considerations that we present in this article have as starting point the Cuban youth's valuations about the drugs, addicted people, as well as other aspects of interest related with the topic, read it as knowledge of the toxic substances, the protection factors and risk and besides the myths that accompany to the phenomenon. Likewise reference is made to the alternatives to face the current situation, either by means of the primary, secondary prevention or third. All these aspects are valuable elements to describe the current tendencies and perspectives of the current relationship between Youth and Drug addiction in Cuba

CALVO GUERRA, Esvieta (La Habana, 1972)

Doctora en Medicina (Instituto Superior de Ciencias Básicas y Prebásicas "Victoria de Girón", La Habana, 1997), especialista de primer grado en Medicina General Integral (Policlínico Docente "1° de Enero, La Habana, 2001), diplomada en Sexualidad (Instituto Superior Pedagógico E. J. V., La Habana, 1998), Diplomada en Homeopatía (Hospital "Salvador Allende", La Habana, 2000; miembro de la Sociedad de Medicina Familiar de Cuba y miembro de la Sociedad de Medicina Natural y Tradicional de Cuba.

Es autora de Adolescentes e ITS y varios trabajos acerca de la terapia floral aplicada, alcoholismo, psicofármacos y trabajo comunitario, entre otros premiados en distintos eventos científicos.

Actualmente tiene a su cargo las Consultas de Terapia Floral y Homeopatía y de Consejería del Policlínico.

CAMPOALEGRE SETIÉN, Rosa (Ciudad Habana 1957)

Profesora e investigadora titular. Doctora en Ciencias Psicológicas de la dirección política del Ministerio del Interior. Premio Academia de Ciencias del 98. Distinción especial del Ministerio de Educación Superior 1997 y 2003. Relevante en el FORUM de Ciencia y Técnica del país en el año 1998 y destacada en el 2003. Integra importantes órganos asesores para la Ciencia y Técnica del MININT como: Consejo de Ciencias y Tecnologías, Comisión Central de Categoría Científica e integra el tribunal de grado científico de sociología del país.

GONZÁLEZ PÉREZ, Camilo (La Habana, 1962)

Doctor en Medicina, especialista de primer grado en Medicina General Integral, Máster en Salud Pública y en Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social, miembro titular de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar, de la organización Iberoamericana de Seguridad Social, miembro de la Asociación Médica del Caribe, y Médico Internacionalista en la República de Níger y Brasil.

GUERRERO BORREGO, Natividad (La Habana, 1953)

Licenciada en Psicología (Universidad de La Habana, 1975), Máster en Sexualidad (Centro Nacional de Educación Sexual, La Habana, 1998), y doctora en Ciencias Psicológicas (U.H., 1995), especialista en sexualidad. Es investigadora titular del Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ) donde ocupa el cargo de Directora. Es autora del libro Amor en controversia. Programa de intervención en grupos de adolescentes con vista a su preparación para la vida sexual y familiar y Algunas reflexiones sobre la prostitución en Cuba. Una estrategia interventiva, La Habana, 1995 y 1998 respectivamente (inéditos). Además es coautora de Reflexiones y valoraciones de adolescentes y jóvenes cubanos sobre aspectos de la sexualidad a finales del milenio (CESJ), La Habana, 1997 (inédito); así como de los libros Los jóvenes y sus inquietudes amorosas, Editora Política, La Habana, 1989, Cuba: Jóvenes de los 90 y SIDA. Desde los afectos, Casa Editora Abril, La Habana, 2002.

MOLINA CINTRA, Matilde de la Caridad (Santa Clara, 1963)

Licenciada en Psicología (Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, 1988) y Máster en Psicología Clínica (U. H., 2000). Es coautora de Cuba: Jóvenes en los 90, Editorial Abril, La Habana, 1999 y ha publicado en la revista Temas y otras publicaciones de la UJC, acerca de su especialidad como investigadora sobre valores. Actualmente trabaja como profesora de un Grupo Básico de Trabajo en el Policlínico "Plaza de la Revolución", en el municipio de ese nombre y forma parte de la Comisión Provincial de Ciudad de La Habana para la Atención Integral al Adolescente. Especialista en psicología de la salud.

MORALES CHUCO, Elaine (La Habana, 1966)

Licenciada en Psicología (Universidad de La Habana, 1988), Máster en Desarrollo Social (FLACSO/U. H., 1998), especialista en marginalidad (condiciones de vida, violencia, etc.) e investigadora auxi-

liar del Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ) donde ocupa el cargo de Subdirectora Científica. Profesora Asistente Adjunta de la facultad de Psicología de la Universidad de la Habana. Sus artículos aparecen en: *Libro Cuba: Jóvenes de los 90*, Casa Editora Abril, La Habana, 1999; "Vivir y pensar en Cuba" Enrique Ubieta Gómez, Centro de Estudios Martianos La Habana 2002.

MORALES SÁNCHEZ, Maritza (Holguín, 1958)

Licenciada en Filosofía Marxista (1982), Máster en Sociología (2000). Profesora de Sociología del Departamento de Sociología de la Universidad de Oriente. Ha publicado en Revistas nacionales e internacionales; entre ellas se encuentran: Revista **Especializada de Estudios Filosóficos** (Alemania, 1985); Revista del **Instituto Andaluz de la Mujer** (España, 2000); Revista **Santiago** (Cuba, 2002, 2003,2004).

MORÍN GONZÁLEZ, María Magdalena (Granma, 1946)

Doctora en Medicina (1969), especialista de Primer Grado en Ginecología y obstetricia. Máster en Sexualidad (1999). Profesora Asistente de MGI. Ha publicado en la revista **Sexología y Sociedad** (2000).

NODA GARCÍA, Teresa Iris (La Habana, 1953)

Doctora en Medicina, Universidad de La Habana (1977), especialista de Primer Grado en Ginecobs-tetricia (1985), Máster en Sexualidad, Centro Nacional de Estudios en Sexualidad (CENESEX) y varios estudios de postgrado. Profesora Asistente de la Facultad Finlay-Albarrán.

Ha publicado en la revista **Sexología y Sociedad**: "Sexualidad femenina después de la histerectomía" y "Pubertad: cuerpo, imagen y sentimiento"

SANTILLANA CÁRDENAS, Idianelys (Marianao, L. H., 1977)

Licenciada en Psicología (Universidad de La Habana, 2000), es investigadora aspirante, especialista en Familia, género y sexualidad del Centro de Estudios Sobre la Juventud. Actualmente realiza estudios de diplomado. Diplomada en Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes (2002). Profesora instructora adjunta de la Universidad de la Habana. Actualmente realiza estudios de maestría en Metodología de los procesos correctores comunitarios.