**TRABAJOS ORIGINALES**

# Metodología para el empoderamiento en salud sexual de actores sociales vinculados a niños/as preescolares

## Methodology for empowerment in sexual health of social participants linked to preschool boys/girls

**Guillermo Díaz Llanes**

Licenciado en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** la promoción de comportamientos sexuales salutógenos es uno de los principales retos de la salud pública contemporánea, por la gran complejidad que estos exhiben y su potencial beneficio al cuadro de salud de todos los países. Uno de los referentes teóricos que sustentan las intervenciones en esta dimensión de la salud, es el empoderamiento, sin embargo, todavía se carece de metodologías capaces de guiar las intervenciones al nivel comunitario.
**OBJETIVO:** el presente estudio se propuso la construcción y validación de una metodología dirigida a empoderar en salud sexual a actores sociales de la comunidad, vinculados a la educación de niños preescolares.
**MÉTODOS:** el estudio se vertebró en un diseño de investigación-acción participativa.
**RESULTADOS:** se consiguió una metodología ajustada al empoderamiento con 3 etapas y subetapas diferenciadas, y a su vez, conectadas entre sí, con suficiente flexibilidad para ser adaptada a diversos entornos. Cada etapa contiene salidas esperadas a partir de procedimientos y técnicas lógicamente ordenadas, que parten de la acción, reflexionan críticamente sobre ella y la transforman.

**Palabras clave:** Promoción de salud sexual, empoderamiento, metodología.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** the promotion of health sexual behaviors is one of the major challenges of current public health due to its great complexity and its potential benefit to health situation at world level. One of the concerning theoretical features supporting the interventions in this health dimension is the empowerment, however, still there is a lack of methodologies able to guide the interventions at community level.
**OBJECTIVE:** the objective of present paper was to create and to validate the methodology directed to empower in sexual health to social participants of community, linked with the education of preschool children.
**METHODS:** the study included a participation-research design.
**RESULTS:** it was possible to obtain a methodology fitted to empowerment including three differentiated stages and substages and at the same time, connected each other with enough flexibility to be adapted to different environments. Each stage includes expected alternatives from the procedures and logically ordered techniques from the action, reflecting in a critical way on this subject transforming it.

**Key words:** Sexual health promotion, empowerment, methodology.

## INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud sexual ha llegado a ocupar un lugar privilegiado en el panorama salubrista contemporáneo, en virtud de 2 condiciones que la caracterizan; en primer lugar, la creciente contribución de los problemas de salud en dicha área a los cuadros de morbilidad y mortalidad en todos los países, principalmente a expensas del VIH-SIDA, la violencia intrafamiliar y las ITS, identificados por la comunidad internacional, como generadores de una crisis de proporciones incalculables.[1] La segunda condición obedece a la esencial contribución de mecanismos y procesos de naturaleza social en su manifestación, que concentra dimensiones como las relaciones interpersonales, la expresión de amor e intimidad, la tolerancia hacia lo diferente, la autonomía responsable, el disfrute de placer, y la interpretación de las condiciones culturales y sociales circundantes.[1] De ahí que las intervenciones para la promoción de la salud sexual hayan experimentado una progresiva expansión desde el dominio de la biomedicina, a la cual estuvieron ceñidas en los primeros momentos, a la sexología, a la que más tarde se circunscribieron, hasta los actuales marcos de referencia socioculturales y psicológicos que propician la comprensión de los mecanismos y procesos que la hacen posible.[2,3]

Bajo estos presupuestos, en el curso de los últimos 50 años, importantes aportes han enriquecido las intervenciones en salud sexual desde diversos referentes teóricos. Uno de los más notables proviene de la *Teoría del aprendizaje social y el enfoque histórico-cultural*, que al postular el importante papel conferido a la observación, el modelado y la imitación de figuras significativas en el aprendizaje sobre sexualidad, propició la inclusión de actores sociales como pares, maestros y padres en las intervenciones en esta área.[4-11]

Por su parte, el advenimiento de la epidemiología social y la psicología comunitaria, propiciaron la extensión hacia la comunidad de las intervenciones, que se centraron

en la reducción de riesgos, mediante el perfeccionamiento de habilidades intra e interpersonales, dirigidas a retardar el inicio del coito, disminuir la promiscuidad y estimular la abstinencia sexual y la contracepción.[12] Más tarde, de la propia evolución de la psicología comunitaria y la epidemiología crítica, emergería la teoría del empoderamiento, que ofreció el sustento teórico para explicar y estimular la participación activa de individuos, instituciones y comunidades, en la transformación de sus condiciones de salud a partir de la interpretación y reconstrucción de sus realidades cotidianas, con responsabilidad y autonomía, para de esa manera, responder a una de las más acuciantes necesidades de la salud pública contemporánea, refrendada oficialmente en la Carta de Ottawa, durante la I Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, en 1986.[13]

El empoderamiento puede ser eficaz para desmitificar las barreras socioculturales que históricamente han entorpecido los vínculos sexuales enriquecedores, mediante su dimensión de interpretación del entorno; así como también contribuir al desarrollo de comportamientos sexuales autónomos y responsables,[14] gracias al aumento del control sobre estos, y propiciar una eficiente búsqueda de recursos para dichos fines, por intermedio de la acción grupal.[15] Sin embargo, sus referentes teóricos no han estado suficientemente representados aún en las intervenciones dirigidas a la promoción de la salud sexual, en gran medida, por la ausencia de metodologías que guíen las intervenciones.

De ahí que el siguiente trabajo se haya propuesto construir una metodología para el diseño de intervenciones dirigidas a empoderar actores sociales (padres, cuidadores, maestras de preescolar, auxiliares pedagógicas del tercer ciclo de círculos infantiles y agentes educativas comunitarias, entre otras), vinculados a la educación de niños/as en edad preescolar, que es cuando comienzan a gestarse importantes subsistemas de la personalidad como la autoimagen corporal y la autoconciencia, sobre los que se erige más tarde la autodeterminación, que hace posible la aparición de comportamientos con iniciación y regulación autónomas, indispensables para protegerlos/as de la presión externa en etapas posteriores.[16]

## MÉTODOS

Para dar salida al objetivo se organizaron 3 talleres: el primero (taller de construcción de la metodología) con expertos, el segundo (taller de extensión de la metodología) con futuros usuarios, y el tercero (taller de validación de la metodología) con otros expertos.

### Taller de construcción de la metodología (con expertos)

Este primer *Taller de construcción de la metodología* estuvo conformado por 14 profesionales con experiencia en el campo de la promoción de salud sexual, egresados de maestrías en psicología de la salud, promoción y educación para la salud, salud pública, y del diplomado en salud sexual y reproductiva, con formaciones de base en psicología, medicina, enfermería y pedagogía, un equipo formado por el autor como facilitador, y un relator. Se organizó en 9 sesiones, de 1 h y media cada una. En la sesión inicial se ofreció, por parte del autor, una conferencia sobre teoría del empoderamiento y su pertinencia para la promoción de la salud sexual, y un grupo nominal para conseguir consenso sobre las particularidades del empoderamiento en salud sexual. Las 3 sesiones siguientes se destinaron a una propuesta de intervención dirigida a empoderar en sexualidad a actores sociales implicados en la educación de niños/as preescolares, implementada

en diversos grupos con anterioridad.[16,17] Para ello se organizaron 2 grupos, uno que participaría en la intervención, compuesto por 9 expertos, seleccionado en virtud de haber tenido o tener experiencias de vínculo con niños/as en etapas preescolar o escolar, y otro de 5, que realizaría observación directa, a partir de una guía semiestructurada. La quinta sesión tuvo como objetivo la constatación de los rasgos que debe poseer una metodología, con base en la reducción de toda la información en categorías, bajo un criterio de segmentación temática. Para ello se trabajó por separado con los 2 grupos conformados con anterioridad.

El autor fungió como facilitador de un método *Delphi*[18] con el grupo de participantes, que debía construir una lista de características atribuidas a la intervención, con base en la cual se organizarían las categorías. El otro miembro del equipo de investigación sirvió como moderador de un grupo nominal[18] con los observadores, que debían conciliar las observaciones individuales realizadas con base en las categorías de la guía.

La sexta sesión se desarrolló con un grupo nominal en el que se unieron ambos grupos, con el objetivo de obtener consenso sobre la metodología, a partir de una estrategia de triangulación metodológica, fundamentada en resultados provenientes de las 2 técnicas antes mencionadas. Posteriormente se buscó consenso sobre una guía propuesta por el autor, que evaluaría la metodología.

### Taller de extensión de la metodología (con futuros usuarios)

Una vez construida la metodología y aprobada la guía para su evaluación, se sometió al criterio de posibles futuros usuarios, para lo cual se diseñó un *Taller de extensión de la metodología* que constó de 2 sesiones, una conferencia dedicada a presentar los fundamentos teóricos del empoderamiento y su utilidad como referente de las intervenciones con actores sociales relacionados con la salud sexual, y la otra destinada a la búsqueda de consenso a partir de la presentación de la metodología y su evaluación mediante la guía, con base en el método *Delphi*. En total participaron 17 profesionales de disciplinas como la psicología, la pedagogía, la medicina, la enfermería, la sociología y el periodismo, especialistas en psicología de la salud y medicina general integral, egresados de las maestrías en psicología de la salud, promoción y educación para la salud, psicología clínica, sexualidad y comunicación social.

### Taller de validación de la metodología (con otros expertos)

Finalmente se procedió a la validación de la metodología por otro grupo de expertos, conformado por doctores en ciencias de la salud, máster en sexualidad, psicología de la salud y promoción y educación para la salud, que se realizó en 2 sesiones de trabajo; la primera, dedicada a la justificación del empoderamiento como referente teórico para las intervenciones en actores sociales vinculados a la salud sexual; y la segunda, dirigida a la exposición de la metodología. En esta segunda sesión se trabajó con el método *Delphi*, para la búsqueda de consenso con base en la guía establecida al respecto.

## RESULTADOS

**Etapa de constatación (diagnóstico del empoderamiento)**

La etapa de constatación tiene como objetivo el diagnóstico del empoderamiento en el grupo. En ella se distinguen 3 fases: la primera consiste en la identificación de problemas, para lo cual se requiere de 3 procedimientos (el análisis del contexto, la selección de los informantes clave y de la técnica o técnicas a utilizar). Para ello el investigador debe formularse las interrogantes siguientes: ¿tiene esta comunidad alguna característica que le otorgue singularidad al contexto en que se produce el aprendizaje sobre sexualidad?, ¿cuáles actores componen el espectro de influencias sobre la sexualidad del/la niño/a preescolar?, ¿qué técnicas deben utilizarse para identificar los problemas que presentan?

Identificados los problemas, corresponde el análisis por dimensión, del contenido a evaluar (segunda fase). Ello requiere el vínculo de los problemas identificados con las dimensiones del empoderamiento. Los procedimientos correspondientes a esta son la revisión teórica sobre empoderamiento y sexualidad, y el análisis de los problemas en correspondencia con las dimensiones de la teoría. Las preguntas para esta fase podrían ser, ¿cuáles son las barreras que impiden a los actores interpretar de manera adecuada las condiciones socioculturales en que se producen sus comportamientos relacionados con la sexualidad?, que respondería a la dimensión de interpretación del entorno, y ¿cuáles dificultades tienen para responder de modo eficaz a las manifestaciones de la sexualidad de los niños/as preescolares?, que se relacionaría con el control.

La tercera fase de esta etapa precisa el diseño de los instrumentos para el diagnóstico, que incluye como procedimientos, la selección de las técnicas de indagación apropiadas, la construcción de reactivos por dimensión del empoderamiento en cada técnica y su validación. Las preguntas asociadas a esta fase serían, ¿qué técnicas serían capaces de informar sobre la situación de empoderamiento de los actores?, ¿qué reactivos podrían sustraer información real sobre el modo en que los actores interpretan las influencias de la cultura y la sociedad en sus concepciones sobre la sexualidad y sobre sus comportamientos específicos en esa esfera?, de la cual podrían derivarse 2 preguntas subsidiarias, ¿están los reactivos diseñados desde situaciones cotidianas vividas por los actores? y ¿garantizan estos la imposibilidad de inferir las respuestas?

**Etapa de reflexión crítica**

Una vez conseguidos los instrumentos para el diagnóstico del empoderamiento desde la acción cotidiana de los actores, corresponde la etapa de reflexión crítica sobre dicha acción, que persigue pensar sobre lo que se piensa y lo que se hace en la cotidianeidad en la esfera de la sexualidad. Para el logro de estos objetivos debe cumplirse también el ciclo acción-reflexión-acción, al que se le da salida por intermedio de 3 fases. Esta etapa se conecta con la primera, porque se nutre de los problemas identificados en aquella y a su vez se diferencia, en que allá solo se perseguía el diagnóstico, mientras que aquí se trata de reproducir situaciones naturales del contexto que propicien reacciones cotidianas, lo más cercanas posible a la realidad, sobre las cuales reflexionar de manera grupal en términos de identificación de las circunstancias en que se dan y los efectos que provocan.

La primera fase de la etapa de reflexión crítica se denomina *reactiva,* y persigue el diseño de técnicas capaces de reproducir los comportamientos cotidianos de los actores y los elementos que los justifican. Para ello son necesarios 4 procedimientos: la identificación de necesidades de empoderamiento, la selección de las técnicas apropiadas, la elaboración de los instrumentos y su validación. La

identificación de necesidades de empoderamiento se produce por el análisis de los problemas identificados con arreglo a las dimensiones de la teoría, aquí las interrogantes que podrían guiar al facilitador son similares a las de las fases 2 y 3 de la etapa anterior, con la particularidad que en esta fase debe añadirse la capacidad de los reactivos para servir de base a paradojas posteriores en los actores, mediante una interrogante que podría estar formulada del modo siguiente: ¿genera este reactivo respuestas capaces de ser cuestionadas por uno subsiguiente?

La segunda fase de esta etapa es la denominada *paradojal*, y en ella se busca introducir estímulos capaces de cuestionar la legitimidad de los comportamientos cotidianos de los actores, en términos de su congruencia con los conocimientos que estos poseen y con la naturaleza de los efectos que pueden provocar en el niño. Aquí se produce la reflexión acerca de lo que se piensa y lo que se hace. A esta fase se le da salida mediante dos procedimientos, la selección de los estímulos disonantes y la secuencia general de sondeo por parte del facilitador. Las interrogantes que podrían guiar esta fase serían, ¿los reactivos ponen de manifiesto incongruencias entre la conducta, las emociones y los conocimientos de los actores?, ¿se basan en situaciones cotidianas?, ¿el sondeo empleado por el facilitador favorece la búsqueda activa de control, interpretación del entorno e interacción grupal por parte de los actores?

La tercera fase dentro de la etapa de reflexión crítica es la denominada *fase de resolución*, en la que se produce una disminución de la disonancia que caracteriza la anterior, en virtud de un fortalecimiento del control percibido por el actor sobre sus respuestas, esta vez basado en una re-interpretación del entorno que revela el modo en que la sociedad condiciona el comportamiento inadecuado, los medios de que se valía para hacerlo y los efectos en las emociones de los actores, arraigadas de tal modo, que llegaban a distorsionar u oponerse a los conocimientos científicamente fundamentados en torno al desarrollo de la sexualidad en los/as niños/as. Los procedimientos necesarios para su salida serían la selección de las técnicas apropiadas para la resolución del nuevo comportamiento. Las preguntas orientadoras en este caso podrían ser, ¿propician las técnicas seleccionadas, la posibilidad de constatar las modificaciones conductuales y cognitivas necesarias para ganar control e interpretación del entorno? y ¿facilitan la construcción colectiva de los resultados?

**Etapa de sedimentación**

La tercera etapa, encargada de cerrar el ciclo acción, reflexión crítica, acción característica también del proceso de empoderamiento, se denominó *etapa de sedimentación.* Su nombre lo adquiere porque en ella se produce una sedimentación del control, la reinterpretación del entorno y la participación grupal conseguidas en la etapa anterior. Esta etapa puede cumplirse por medio de 2 procedimientos: la aplicación de la encuesta inicial inmediatamente finalizada la etapa anterior, que pondría de manifiesto el nivel de sedimentación inmediata conseguido por el grupo; y el otro, añadiendo a esta, otra aplicación aproximadamente a los 2 meses de culminada la intervención, que daría información sobre un nivel de sedimentación de carácter más mediato. La figura grafica los componentes esenciales de la metodología.

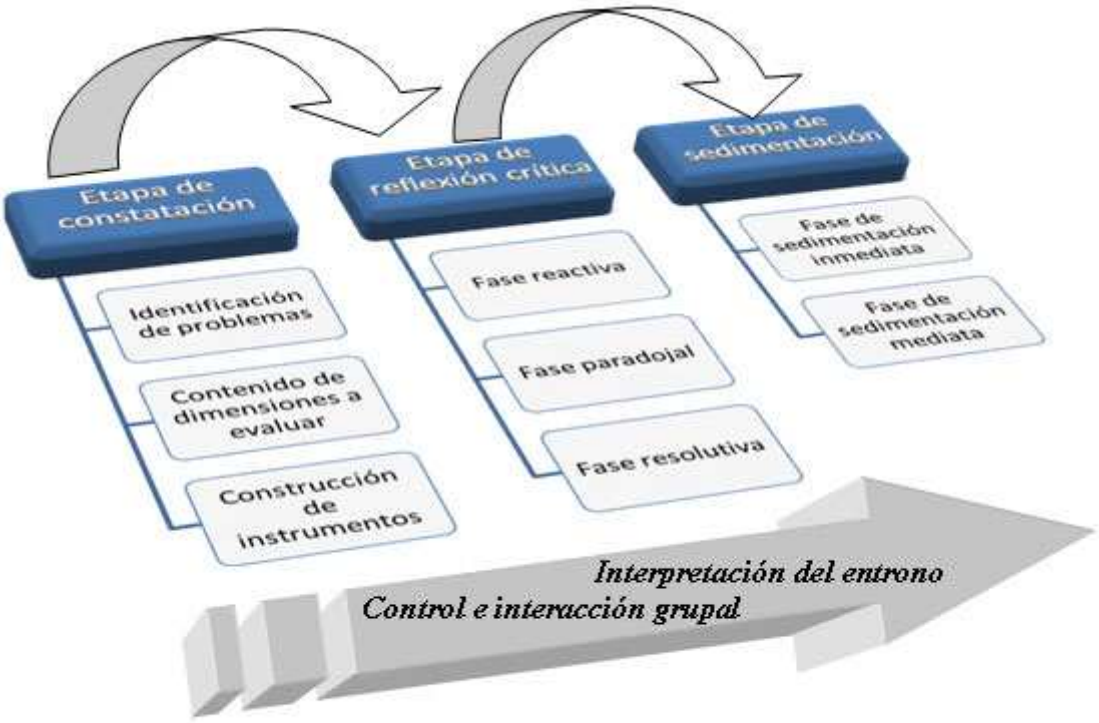


**Fig.** Esquema de la metodología para el diseño de intervenciones dirigidas a empoderar actores sociales vinculados a niños/as preescolares.

## DISCUSIÓN

La metodología para el diseño de intervenciones dirigidas a empoderar actores sociales vinculados a niños/as preescolares, descansa en los presupuestos teóricos enunciados por *Zimmerman* para el empoderamiento individual, en tanto posibilita la búsqueda de recursos en interacción con otros (componente conductual), para la interpretación crítica del entorno en que se construye la sexualidad (componente interpersonal) y para desarrollar control (componente intrapersonal) sobre el comportamiento de dichos actores en su vínculo con los/as niños/as.[15] Su ciclo de desarrollo parte y culmina en la acción, con una etapa intermedia de reflexión crítica, en correspondencia con presupuestos del empoderamiento sustraídos de la educación popular.[19] Se encuentra, además, cimentada en principios, como la participación,[20] la responsabilidad,[21] la autonomía[14] y la interdependencia,[22] provenientes de diversas perspectivas teóricas contemporáneas.

La construcción de la metodología estuvo presidida por el principio de pluralidad de perspectivas (triangulación), como modo expedito para lograr un resultado con un nivel de generalidad tal, que permitiese su adaptación a diferentes actores y contextos (exhaustivo), y a su vez detallado, a expensas de etapas y fases delimitadas y relacionadas entre sí, cada una con procedimientos susceptibles de modificación en virtud de las condiciones particulares de cada intervención. Ello se concretó en la combinación de técnicas (grupo nominal y método *Delphi*), de algoritmos de pensamiento (inductivo y deductivo) y de fuentes (experiencia en el rol de educador y experiencia profesional con el objeto, desde diversas disciplinas).

El grupo nominal favoreció el consenso a partir de la construcción colectiva de categorías desde ideas específicas (lógica inductiva), mientras que el *Delphi* operó

deductivamente, al presentarse al grupo las categorías para incluir en ellas el contenido de lo observado. La triangulación de fuentes se hizo necesaria debido a la hipótesis del autor acerca de las diferencias de significado y de perspectiva de análisis, derivadas de poseer experiencias previas con situaciones similares en la cotidianeidad (participantes) y no haberlas tenido (observadores), lo que permitiría suponer que estos últimos construirían básicamente a partir de elementos cognitivos, mientras que los primeros, además de aportar conocimiento, enriquecerían los resultados con elementos afectivos derivados de sus vivencias.

La metodología alcanzada se sustenta en el cuerpo categorial de la teoría del empoderamiento desde sus dimensiones *intrapersonal, interpersonal y conductual*. Se encuentra fundamentada en los principios de *participación, responsabilidad, autonomía e interdependencia.* Está compuesta estructuralmente por 3 etapas diferenciadas y a su vez concatenadas: *constatación, reflexión crítica y sedimentación,* que, en virtud del modo en que están ordenadas y la flexibilidad que propician, constituyen una guía apropiada para diseñar intervenciones dirigidas al empoderamiento de dichos actores sociales. Las etapas están compuestas por fases también diferenciadas y ordenadas entre sí de manera lógica, que comienzan y culminan en la acción, y contienen procedimientos específicos para cada una.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Promotion of sexual health. Recommendations for action. Guatemala; 2004. p. 6-42.

2. Parker R. Sexuality, culture and society: shifting paradigms in sexuality research. Culture, Health & Sexuality. 2009;11(3):251-66.

3. Oakley A, Fullerton D. Sexual health education interventions for young people: a methodological review. BMJ. 2005;3(10):158-62.

4. Blinn-Pike L. Sex education in rural schools in the United States: impact of rural educators' community identities. Sex Education. 2008;8(1):77-92.

5. Smyliea L, Maticka E, Tyndalea D. Evaluation of a school-based sex education programme delivered to grade nine students in Canada. Sex Education. 2008;8(1):25-46.

6. Paraskevi-Sofia K, Nakopoulou I, Papaharitou S. Attitudes of parents and health promoters in Greece concerning sex education of adolescents. Sex Education. 2007;7(3):265-76.

7. Westwood J, Mullan B. Knowledge and attitudes of secondary school teachers regarding sexual health education in England. J and Sex Education. 2007;7(2):143-59.

8. Constantine N, Slatera J, Carroll J. Motivational aspects of community support for school-based comprehensive sexuality education. Sex Education. 2007;7(4):421-39.

9. Brendgen M, Wanner B, Vitaro F. Peer and Teacher Effects on the Early Onset of Sexual Intercourse. American Journal of Public Health. 2007;97(11):218-31.

10. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C. Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial. BMJ. 2007;6(4):334-9.

11. Walker LR, Roseb C, Koo HP. Parents' views on sexual debut among pre-teen children in Washington, DC. Sex Education. 2008;8(2):169-85.

12. O'Donnell L, Wilson-Simmonsa R, Dasha Kim, Jeanbaptistea Varzi, Myint-Ua Athi, Mossb Jesse, Stuevea Ann. Saving sex for later: developing a parent-child communication intervention to delay sexual initiation among young adolescents. Sex Education. 2007;7(2):107-25.

13. OMS. Carta de Ottawa. Ginebra: OMS; 1986. p. 7-9.

14. D'Angelo O. Autonomía integradora y transformación social: el desafío ético emancipatorio de la complejidad. La Habana: Publicaciones Acuario; 2005. p. 57-79.

15. Zimmerman M. Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. Chapter II. Handbook of Community Psychology. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2001. p. 312-36.

16. Díaz LLanes G. Control percibido por mujeres de edad mediana como educadoras para la sexualidad del niño preescolar. Rev Cubana Salud Pública. 2007;33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es Consultado: 6 de abril de 2010.

17. Jiménez E. Educación Sexual. Un programa de concientización. Fascículo. Caracas: AVEPSO; 1984. p. 41-62.

18. Jones J, Hunter D. Qualitative research: consensus methods for medical and health services research. BMJ. 1995;3(11):376-80.

19. Freire P. Pedagogía del oprimido. La Habana: Editorial Caminos; 2009. p. 12-30.

20. Barbara Israel A, Amy Schulz J, Edith Parker A, Adam Becker B, Alex J, Ricardo Guzmán J. Community-Based Participatory Research. Encyclopedia of Health and Behavior. SAGE Publications; 2004. p. 216-22.

21. Madelief G, Bertens C. Being and feeling like a woman: respectability, responsibility, desirability and safe sex among women of Afro-Surinamese and Dutch Antillean descent in the Netherlands. Culture, Health & Sexuality. 2008;10(6):547-61.

22. LeCompte MD. Negotiating Exit. The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods. 2008. SAGE Publications: 324-43. Disponible en: http://www.sage-ereference.com/research/Article_n284.html Consultado: 3 de mayo de 2010.

Recibido: 25 de mayo de 2010.
Aprobado: 28 de mayo de 2010.

*Guillermo Díaz Llanes.* Escuela Nacional de Salud Pública. Calle I No. 202, entre 11 y Línea, El Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: guidiaz@ensap.sld.cu