

MODELO TEÓRICO-METODOLÓGICO PARA EL EMPODERAMIENTO EN SALUD SEXUAL DE ACTORES SOCIALES. 2007-2012.

THEORETICAL-METHODOLOGICAL MODEL TO THE EMPOWERMENT ON SEXUAL HEALTH OF SOCIAL ACTORS. 2007-2012.

Autor: MsC. Guillermo Díaz Llanes. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

Introducción

La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, celebrada en Ottawa en 1986, propuso el trabajo sobre los determinantes sociales y la participación social y comunitaria, como requisitos indispensables para la promoción de salud que, a partir de ahí se definiría como: “...*el proceso de capacitación (enabling) de los individuos y colectivos para que tengan control sobre los determinantes de la salud con el objetivo de tener una mejor calidad de vida...*”. En el transcurso de dicha conferencia, a través de “La Carta de Ottawa” se propuso oficialmente el Empoderamiento como una teoría clave para dichos fines, dada su naturaleza ecológica, positiva, dinámica, dialéctica, transformadora y centrada en la acción (1, 2).

Una dimensión de la salud que podría beneficiarse con esta teoría sería la salud sexual, en ella, el empoderamiento enfatiza el análisis crítico de los procesos cotidianos de producción y reproducción social de comportamientos sexuales estereotipados, irreflexivos, inconscientes y emocionalmente arraigados, del modo en que se expresan los intercambios inter-subjetivos de significados sexuales, la manera en que se internalizan y se reproducen en las interacciones sociales cotidianas, las reglas implícitas y explícitas que prevalecen en la construcción de significados relativos al placer sexual, los sentimientos, los roles y las prácticas, así como las diversas alternativas que se ofrecen para el comportamiento sexual para, desde dichos intercambios, develar el proceso y su trasfondo (3,4).

De ahí la importancia de implementar intervenciones en actores sociales vinculados a niños/as, adolescentes y jóvenes, para contribuir a la creación de condiciones subjetivas propicias para el desarrollo en estos últimos, de comportamientos sexuales responsables, autónomos y autorregulados, en escenarios familiares, comunitarios e institucionales (5,6,7).

Hasta el momento, los modelos basados en la teoría del empoderamiento se han circunscripto a proponer los constructos que la componen y han desestimado la importancia de sistematizar los procesos que conducen a modificar los mismos, de ahí que el presente estudio se haya propuesto.

Objetivo

Construir un modelo teórico-metodológico para el diseño, implementación y evaluación de estrategias de intervención sobre empoderamiento en salud sexual de actores sociales.

Materiales y métodos

El trabajo clasifica como de producción tecnológica. En la construcción del modelo participaron 23 expertos representantes de áreas particulares de conocimiento, con experiencia en intervenciones relacionadas con la salud sexual y grados científicos de maestría y doctorado.

El momento de construcción teórica del modelo se realizó por intermedio de un taller con expertos con tres sesiones de trabajo, en el que el autor expuso durante la primera sesión, generalidades de la teoría del empoderamiento y el modelo de Zimmerman. En la segunda se realizó una entrevista grupal focalizada dirigida a organizar los contenidos del componente comportamental de la salud sexual al modelo teórico del empoderamiento de Zimmerman (8).

La entrevista grupal se realizó en dos sesiones. Las respuestas de los expertos fueron registradas en cintas de audio y transcritas. Participaron siete licenciados en psicología, todos con más de 15 años de experiencia en la asistencia relacionada con la salud sexual.

Se realizaron además, entrevistas en profundidad individuales con cinco expertos, también con al menos diez años de experiencia. Cada una de las entrevistas estuvo precedida por una breve exposición del autor sobre la teoría del empoderamiento y el modelo teórico de Zimmerman. Posteriormente se procedió a la sistematización de los contenidos, primero al interior de cada constructo mediante la delimitación de las categorías que lo componen, su codificación y la relación entre ellas, lo que dio como resultado la definición de cada constructo. A continuación se realizó una integración de los tres constructos del modelo que propició la definición conceptual del empoderamiento en salud sexual de actores sociales.

La primera aproximación al componente metodológico del modelo se realizó por intermedio de un taller con once expertos. El taller tuvo cinco sesiones de trabajo, en la primera se realizó una exposición sobre empoderamiento y salud sexual por parte del autor. Las tres siguientes sesiones se destinaron a desarrollar una estrategia de intervención dirigida al empoderamiento en salud sexual de actores sociales. La quinta sesión se propuso extraer regularidades sobre el proceso de empoderamiento implícito en la estrategia, por intermedio de una *entrevista grupal focalizada*.

La validación del modelo se realizó por otro grupo de nueve expertos. Una vez presentado el modelo, se entregó a los expertos un cuestionario con las características que debe tener un modelo, con el objetivo de evaluar lo presentado, proponer modificaciones y alcanzar consenso sobre la propuesta, mediante el método Delphi.

Una vez diseñado el modelo y aprobada la guía para su evaluación, se sometió al criterio de promotores de salud, con el propósito de apreciar su asequibilidad. Para ello se diseñó un “*Taller de extensión del modelo*” que constó de cuatro sesiones, la primera destinada a una exposición del autor sobre empoderamiento en salud sexual, la segunda dirigida a explicar el modelo, la tercera a ilustrar mediante una estrategia de intervención específica la aplicación del modelo y la cuarta a responder un cuestionario con 10 ítems, provisto de una escala categorial tipo Likert.

Los resultados emergieron de una secuencia de construcción de datos cualitativos que alternó momentos deductivos e inductivos y trianguló información proveniente de las técnicas de consenso empleadas (Método Delphi y Grupo Nominal), las entrevistas grupales focalizadas, las entrevistas individuales semi-estructuradas y la observación directa no participante. La construcción del dato cualitativo incluyó la segmentación de la información, el refinamiento de las categorías emergentes, la validación de los resultados mediante la devolución de los mismos a los grupos y a los expertos de manera individual y el establecimiento de nexos intercategoriales. La validación final se realizó mediante técnicas de consenso.

A lo largo del estudio se cumplieron de manera estricta las consideraciones éticas establecidas para las investigaciones, relativas al anonimato, confidencialidad, voluntariedad, libertad para abandonar el estudio y obtener retroalimentación de los resultados.

Resultados

El proceso de construcción teórica en la dimensión interpersonal reveló las siguientes categorías, códigos y contenidos: *Evolución del pensamiento sobre sexualidad (EPENSEX)*, *Diversidad sexual (DIVSEX)*, *Poder en las relaciones sexuales (PORELSEX)* y *Reproducción social de la sexualidad (REPSOSEX)*.

El vínculo entre las categorías que conforman el componente interpersonal (interpretación del entorno) del empoderamiento en salud sexual de los actores sociales, permitió definirlo como: “*La capacidad del actor para interpretar con acierto la influencia social en la salud sexual, mediante el análisis crítico del proceso de construcción social de las representaciones sobre la sexualidad, su carácter histórico y dinámico, sus múltiples expresiones en los diferentes escenarios, los efectos en ellas de las relaciones de poder y el modo y las vías mediante las cuales se reproducen*”.

El proceso de construcción teórica en la dimensión intrapersonal desde la perspectiva de los expertos reveló las siguientes categorías, códigos y contenidos: *Tipo de respuesta (TIPRES)*, *Contenidos de la respuesta (CONRES)*, *Barreras para la respuesta (BARES)* e *Impacto de la respuesta (IMPRES)*.

La dimensión intrapersonal del empoderamiento en salud sexual de los actores sociales quedó definida como: *La capacidad del actor para identificar y eliminar las barreras cognitivas y afectivas que obstaculizan la práctica de respuestas no evaluativas ante las diversas manifestaciones de la sexualidad en los/as niños/as, adolescentes y jóvenes, para estimular su desarrollo y fomentar una relación de confianza, aceptación y aprecio que incentive comportamientos autodeterminados y responsables.*

El proceso de construcción teórica en la dimensión conductual se concentró en las siguientes categorías, códigos y contenidos: *Motivación para interactuar (MOTIN)*, *Introspección para la interacción (INTRIN)* y *Vínculo con el grupo (VINGRUP)*.

La dimensión conductual del empoderamiento (capacidad para interactuar en grupo) en salud sexual de actores sociales quedó definida como: *“La capacidad del actor para desarrollar habilidades personales para la interacción grupal, que le permitan obtener recursos cognitivos, instrumentales y emocionales, para responder a las manifestaciones de la sexualidad de niños(as), adolescentes y jóvenes”.*

Finalmente, se logró el siguiente concepto: *“El empoderamiento de actores sociales en el componente comportamental de la salud sexual se expresa en la capacidad del actor para exhibir comportamientos cotidianos que contribuyan al desarrollo de autonomía y responsabilidad en la esfera sexual, de niños(as), adolescentes y jóvenes en la esfera sexual”*

El componente metodológico del modelo quedó elaborado de la siguiente manera:

Etapas de preparación		
Fases	Procedimientos	Recomendaciones
<i>Análisis del contexto</i>	Entrada al campo	<ul style="list-style-type: none"> -El investigador debe ser introducido por personas pertenecientes al escenario (gatekeepers) -Los gatekeepers deben tener influencia sobre los diversos actores que componen el escenario.
	Selección de informantes clave	<ul style="list-style-type: none"> -Deben ser seleccionados aquellos que puedan ofrecer información valiosa para la intervención. -Deben tener disposición para participar en la intervención -Deben tener posibilidades de asistir a las sesiones
	Caracterización del escenario	<ul style="list-style-type: none"> -Debe indagarse sobre las características del escenario -Debe identificarse alguna característica que distinga al escenario, relacionada con el objeto de estudio.
<i>Contextualización de los problemas</i>	Identificación de problemas	<ul style="list-style-type: none"> -Los problemas se identifican por los informantes clave -Debe indagarse sobre las expectativas de solución que conciben. -Deben conocerse las vías de solución contempladas
	Vínculo de los problemas con la teoría	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar los problemas que responden a una inadecuada interpretación social de la sexualidad -Identificar los problemas que expresan un deficiente control sobre las respuestas a manifestaciones sexuales
	Determinación de necesidades de empoderamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar los recursos con que cuentan los actores -Identificar los recursos que necesitan los actores para interpretar críticamente los factores socioculturales que influyen en sus respuestas a manifestaciones sexuales. -Identificar los recursos que requieren para controlarlas -Identificar los recursos de interacción grupal que deben adquirir.

<i>Recursos para el cambio</i>	Diseño de técnicas e instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar las técnicas que servirían para detectar los problemas. -Las técnicas e instrumentos deben posibilitar el trabajo en los constructos del empoderamiento. -Los reactivos no pueden sugerir las respuestas -Los reactivos deben reproducir las situaciones cotidianas en que se expresan los problemas identificados por los informantes clave. -Los reactivos deben revelar inconsistencias entre la conducta, las emociones y los conocimientos de los actores relacionados con la sexualidad- -Los reactivos deben permitir corregir las inconsistencias -Los reactivos deben posibilitar el ensayo de los cambios operados en las respuestas a manifestaciones sexuales
	Secuencia de presentación	<ul style="list-style-type: none"> -El orden de presentación de las técnicas tiene que reproducir el ciclo acción-reflexión-acción.
<i>Planificación de las sesiones</i>	Distribución del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> -Deben calcularse las horas requiere la intervención -Deben calcularse las sesiones necesarias -Deben calcularse las horas para cada sesión -Deben planificarse los descansos intrasesión -Debe planificarse la frecuencia de las sesiones
	Determinación de recursos	<ul style="list-style-type: none"> -Debe disponerse de un espacio privado, ventilado, limpio, iluminado y asientos movibles para la intervención -Debe disponerse de papel, lápices, pizarra, tizas y láminas
Etapas de constatación		
Fases	Procedimientos	Sugerencias
<i>Aplicación</i>	Aplicación inicial de instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> -Los instrumentos deben aplicarse en condiciones de privacidad. -Debe estimularse la total libertad para exponer criterios.

<i>Análisis</i>	Análisis de los resultados	-Deben ser identificadas las respuestas de cada actor. -Debe realizarse un análisis individual de las respuestas. ¿Se analizan colectivamente las respuestas?
	Retroalimentación de los resultados	Deben presentarse los resultados al grupo -Deben interpretarse colectivamente los resultados
Etapas de reflexión crítica		
Fases	Procedimientos	Sugerencias
<i>Reactiva</i>	Aplicación de técnicas	- Los instrumentos deben explicarse de manera clara y comprensible. -Deben formularse las preguntas que guían las técnicas. -Deben puntualizarse las tareas a resolver -Los actores deben disponer de tiempo suficiente para contestar. -Debe participar la mayoría de los actores -Deben aclararse las dudas sobre las técnicas
	Interpretación de las respuestas	-Deben considerarse todas las respuestas de los actores -Deben transferirse al grupo las preguntas que buscan la aprobación del facilitador. -Debe pedirse la aclaración personal de los significados de las respuestas cuando es necesario.
	Retroalimentación de los resultados	-Deben validarse con el grupo los significados -Se les debe dar la oportunidad para disentir
	Presentación de estímulos disonantes	-Deben exponerse con claridad los estímulos que ponen de manifiesto las inconsistencias entre el comportamiento y el conocimiento sobre sexualidad que poseen.

<i>Paradojal</i>	Sondeo paradojal	<ul style="list-style-type: none"> -Debe sondearse de manera individual -Debe sondearse de manera colectiva -El sondeo debe conseguir el acceso a la dinámica de las respuestas a manifestaciones sexuales. -El sondeo permite la identificación de las inconsistencias por el propio grupo. -El sondeo debe generar alternativas para eliminar las inconsistencias. -El sondeo debe favorecer la búsqueda activa de control sobre las respuestas a manifestaciones sexuales, la interpretación crítica de los factores socioculturales que influyen sus respuestas a manifestaciones sexuales y la interacción grupal por parte de los actores.
	Aplicación de técnicas	<ul style="list-style-type: none"> -Deben explicarse de manera clara las técnicas -Las técnicas deben permitir la introducción de cambios en las respuestas a manifestaciones sexuales
<i>Resolutiva</i>	Sondeo resolutivo	<ul style="list-style-type: none"> -El sondeo debe propiciar un acercamiento paulatino a nuevas respuestas. -El sondeo debe propiciar la participación del grupo en el tránsito hacia éstas. -El sondeo debe propiciar la validación de las respuestas por el grupo.

Etapas de sedimentación		
Fases	Procedimientos	Sugerencias
<i>Sedimentación inmediata</i>	Extensión de resultados a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> -Se debe conceder un espacio para que los actores apliquen sus nuevos conocimientos en la comunidad. -Se deben analizar los resultados de la aplicación en el grupo.
	Indagación post-intervención	<ul style="list-style-type: none"> Debe aplicarse el mismo instrumento del inicio -Se debe evaluar la interacción grupal.

	Evaluación de cambios	<p>-Se deben apreciar los cambios en las respuestas al instrumento con respecto al inicio de la intervención</p> <p>-Deben identificarse los constructos se producen</p> <p>-Deben producirse modificaciones en la interacción grupal.</p> <p>-Debe constatar el efecto de la intervención en la satisfacción de los actores.</p>
<i>Sedimentación mediata</i>	Aplicación del instrumento, después de los dos meses de concluida la intervención	<p>-Deben apreciarse modificaciones en las respuestas al instrumento con respecto a las del final de la intervención.</p> <p>-Deben apreciarse los constructos en que se producen.</p>

Conclusiones

- El modelo constituye una innovación tecnológica que contribuye a facilitar el proceso de sistematización de evidencia científica para las buenas prácticas en promoción de salud, en tanto ofrece a promotores de salud e investigadores una guía para desarrollar intervenciones que integra componentes teóricos y metodológicos.
- El modelo se encuentra cimentado en una concepción que articula de manera conveniente los fundamentos teóricos de la promoción de salud y la salud pública contemporáneas, en tanto propicia la creación de condiciones de vida favorables a la salud sexual de niños(as), adolescentes y jóvenes, al lograr mayor eficacia en las respuestas de los actores sociales ante las manifestaciones inherentes al desarrollo psicosexual de aquellos.
- El componente teórico del modelo contextualiza las dimensiones interpersonal, intrapersonal y conductual del empoderamiento a la salud sexual de actores sociales, con contenidos que emergen de la combinación de la perspectiva de los expertos, la sistematización de evidencia empírica aportada por estrategias de intervención realizadas por el autor con disímiles actores sociales en diversos escenarios en los últimos diez años y una extensa y actualizada revisión bibliográfica en áreas específicas de conocimientos relativos a la salud sexual, la promoción de la salud y el empoderamiento.

- Su componente metodológico exhibe una estructura compuesta por etapas, fases, procedimientos y sugerencias, diferenciadas e interconectadas, que orienta el diseño e implementación de estrategias de intervención dirigidas al empoderamiento del componente comportamental de la salud sexual de actores sociales vinculados a niños(as) adolescentes y jóvenes.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Ottawa charter for health promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health. 17–21 November, World Health Organization, Ottawa, Geneva, Canada. 1986.
2. Eriksson Monica, Lindstro Bengt. : A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*. 2008; 23 (2): 190-199.
3. Díaz Llanes G. La mujer de edad mediana y su satisfacción con la vida en poblaciones cubanas. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2007; 23(1): 0-0. ISSN 0864-2125.
4. Parker R.: Sexuality, culture and society: shifting paradigms in sexuality research. *Culture Health & Sexuality*. 2009; 11(3): 251-266.
5. Brown R., Pirtle Trace: Beliefs of professional and family caregivers about the sexuality of individuals with intellectual disabilities. *Sex Education*. 2008; 8 (1): 59–75.
6. Burns Sharyn, Maycock B., Cross Donna, Brown G.: The Power of Peers: Why Some Students Bully Others to Conform. *Qualitative Health Research*. 2008; 18 (12): 1704-1716.
7. Smyliea Lisa, Maticka Eleanor, Tyndalea Dana: Evaluation of a school-based sex education programme delivered to Grade Nine students in Canada *Sex Education*. 2008; 8 (1): 25–46.
8. Zimmerman M.: Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. Chapter II. *Handbook of Community Psychology*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York. 2001.