

## **Estrategia de intervención educativa sobre masculinidades y comportamientos sexuales en adolescentes masculinos de 15 a 19 años. La Habana. 2015-2016.**

Pineda Pérez Eloy Jesús<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Docente “Ana Betancourt” MGI La Habana, CUBA. eloypineda@infoMed

**Resumen:** Introducción: La masculinidad es un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada, se reproduce socialmente y se desarrolla a lo largo de toda la vida. Existen diferentes modelos de masculinidad con un impacto variable en la calidad de vida de los hombres. Una etapa importante de la vida en la que puede afectarse con mayor rigor por un mal manejo de las masculinidades es la adolescencia y el riesgo a adquirir infecciones de transmisión sexual por conductas sexuales inadecuadas.

Objetivo: aumentar los conocimientos sobre algunos aspectos de las masculinidades y conductas sexuales en adolescentes masculinos pertenecientes a un área de salud del Policlínico Docente “Párraga”, Arroyo Naranjo, La Habana.

Método: se diseñó, aplicó y validó por expertos una estrategia de intervención educativa con diseño «estudio antes-después».

Resultados: Después de aplicada la estrategia aumentó el conocimiento acerca de las masculinidades y las conductas sexuales responsables, no solamente tuvieron más información sobre ambos temas, además comprendieron como interrelacionarlos y aplicarlo ante situaciones de la vida diaria, por lo que se recomienda extender su aplicación a otras áreas de salud y centros escolares como instrumento de prevención de las ITS, hacer a los jóvenes más tolerantes a otras formas de masculinidades y sensibles ante la violencia de género.

**Palabras clave:** adolescencia, estrategia educativa, masculinidades.

## I. INTRODUCCIÓN

La masculinidad es un constructo histórico y cultural, sin atender al determinismo biológico tendente a la universalización de una forma particular de ser hombre, las concepciones y las prácticas sociales en torno a este concepto varían según los tiempos y lugares. En esencia son un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. Otros autores la definen como una construcción cultural que se reproduce socialmente y, por ello, no puede definirse fuera del contexto social, económico e histórico, se desarrolla a lo largo de toda la vida, con la intervención de distintas instituciones las cuales moldean modos de habitar el cuerpo, de sentir, de pensar y de actuar el género (1).

Al existir diferentes modelos de masculinidad, cada modelo está determinado por tres estructuras sociales esenciales, las relaciones de poder, las relaciones de producción y las relaciones emocionales que determinan el deseo y la sexualidad. R.W.Conell (2) agrega las relaciones simbólicas: Al basarse la sociedad en la semiótica, las relaciones de género se construyen en función de los significados que se asocian con lo masculino y lo femenino; involucran temas como lenguaje oral, escrito y corporal, forma de vestir, rituales religiosos, tipos de trabajo, productos que se consumen, etc.

La masculinidad hegemónica es la que predomina y debe cumplir cuatro mandatos según David Gilmore (3) deben ser proveedores por lo que son los encargados de poder sustentar económicamente a la familia y por lo tanto impone sus reglas, ser protectores, lo que en ocasiones se convierte en control excesivo, ser procreadores, por lo que deben ser sexualmente activos y fomenta las conquistas amorosas permanentes y ser autosuficientes no solo en lo económico.

Gilmore reconoce que es dudoso que exista una estructura profunda de la masculinidad o un arquetipo global de la virilidad, pues existen evidencias de que no todas las sociedades actúan según el canon de virilidad esbozado (4).

La aceptación o rechazo de la masculinidad, como norma que prevalece en una sociedad, tiene un impacto importante en la calidad de vida de los hombres. La identidad genérica masculina influye en la salud del individuo. De acuerdo con la cultura y la sociedad en que él está inserto, la masculinidad se asocia con correr riesgo, con someterse a situaciones peligrosas y violentas. La morbilidad en el hombre es mayor que en la mujer, a causa principalmente del efecto de la violencia física y psicológica (5). La salud masculina es construida de acuerdo con el contexto social y a lo que significa en ella ser hombre. Una etapa importante de la vida en la que puede afectarse con mayor rigor por un mal manejo de las masculinidades es la adolescencia.

La adolescencia es un concepto socialmente construido en virtud de los cambios que acontecen en los ámbitos biológicos, psicológicos y culturales; los cuales transcurren entre los 10 a 19 años de edad. El período de la adolescencia implica transitar por una crisis evolutiva y final, donde se rompe con un estado anterior, la infancia, para ingresar al mundo de la adultez en forma progresiva.

En este período no solo surgen cambios físicos sino que el pensamiento del adolescente comienza a transformarse. Se producen diversas contradicciones, entre las que se incluyen la aceptación y el rechazo a la vez, por lo que ocurre en el mundo exterior y el propio mundo interno de cada adolescente. Puede producirle confusiones respecto a la identidad, la sexualidad y la manera de expresarla, pero también genera satisfacciones de estar ingresando a una nueva forma de ser en el mundo, mostrar diferentes formas de vincularse con otros adolescentes y poder expresarse desde otras perspectivas. Los problemas de salud de los adolescentes, deben ser analizados de forma

particular. La manifestación y la solicitud de los servicios de salud no son similares a la edad adulta (6,7).

Las conductas de riesgo son un elemento a tener en cuenta cuando en determinados ámbitos sociales se le exige a un adolescente tener muchos contactos sexuales como forma de reafirmar su masculinidad. Estos comportamientos sexuales pueden provocar riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).

El desconocimiento de estos comportamientos deviene en su invisibilización; situación que limita el aprendizaje de los mecanismos de protección, imposibilita documentar transgresiones, sentimientos, estados de ánimo que podrían afectar su salud, la de su pareja y la de la propia familia.

Al mantenerse la incidencia de la ITS (Blenorragia, Sífilis y Sida) a predominio de pacientes varones (8) se decidió realizar una estrategia de intervención educativa con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre algunos aspectos de las masculinidades y conductas sexuales en adolescentes masculinos.

## II. MÉTODO

Se elaboró y aplicó una intervención educativa con diseño «estudio antes-después» sobre el conocimiento de algunos aspectos relacionados a las masculinidades y conductas sexuales en adolescentes masculinos de 14 a 18 años de un área de salud correspondiente al Policlínico Docente “Párraga” en el municipio Arroyo Naranjo, La Habana.

Esta investigación se realizó entre noviembre del 2015 a enero del 2016. El universo lo constituyeron 19 adolescentes masculinos pertenecientes a los consultorios, atendidos por una de las coautoras de la investigación. Se utilizó una muestra de conveniencia como criterio de inclusión porque se incluyó al 100% de los adolescentes dispensarizados.

### Fases de la investigación

**Fase inicial:** En la misma se incluyeron tres actividades principales:

1. Se realizó la prueba de entrada, previo consentimiento informado, compuesta por una encuesta con diferentes ítems para constatar el conocimiento sobre algunos aspectos relacionados a las masculinidades y conductas sexuales (Anexo).
2. Diseño de las acciones y actividades incluidas en la intervención educativa dirigidas a contribuir al aumento del conocimiento de los adolescentes participantes en la investigación.
3. Validación de las acciones y actividades diseñadas para contribuir al aumento del conocimiento de los adolescentes.

Para obtener criterios especializados y juicios críticos sobre la validez de las acciones y actividades propuestas y su aplicación se seleccionaron expertos potenciales dedicados a la atención al adolescente y la sexualidad, previo consentimiento informado. El propósito investigador no fue conseguir representatividad en el sentido estadístico, sino garantizar la autoridad de los juicios y por consiguiente, la validez de la información. Para la selección de los mismos, se consideró como requisito indispensable su coeficiente de competencia, según encuesta aplicada, el cual parte de las respuestas que los 13 potenciales expertos ofrecieron a las preguntas del instrumento adoptado a tal efecto. En correspondencia con los resultados obtenidos en este proceso se seleccionaron 10 expertos. Entre ellos se encontraban médicos de familia, pediatras,

psicólogos y enfermeras encuestadoras. Todos tenían grado científico de máster y doctores en ciencias. El 50% tenían más de 25 años de trabajo, 30% entre 20,1 a 25 años y el 20% entre 15 y 20 años. A los expertos se les solicitó por el investigador realizaran la validación de las acciones y actividades propuestas.

**Fase experimental:** Implementación de la estrategia educativa diseñada, en la modalidad de talleres para incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes.

**Taller 1:** Adolescencia: Concepto. Principales características físicas, psicológicas, sociales. Influencia de los factores culturales y biológicos. Estereotipos de la adolescencia que circulan en el imaginario social.

**Taller 2:** Dimensión afectivo-sexual en la adolescencia. Fortalezas y vulnerabilidades. El cuidado de la salud física, psicológica y sexual. Conductas sexuales de riesgo.

**Taller 3:** Masculinidades: Diferentes formas de masculinidades. La masculinidad hegemónica como factor de riesgo para la salud. Prevención de la intolerancia hacia orientaciones sexuales diferentes. Violencia de género: física, psicológica, sexual, verbal, económica. Prevención desde la adolescencia.

**Taller 4:** Infecciones de transmisión sexual (ITS). Características generales y específicas. Comportamientos e inequidades según la condición de género. Prevención.

**Taller 5:** Taller integrador. Invitación e interrelación con los padres, madres y parejas actuales de los adolescentes.

Durante los talleres se crearon normas de convivencia con reglas básicas: Respeto por todos los participantes del grupo, derecho a pensar y sentir libremente, pues todas las opiniones son válidas, escuchar con atención, evitar interrumpir y quitarle tiempo de las intervenciones de los demás. Confidencialidad: la experiencia de los otros participantes no podía ser comentada fuera del grupo. Compromiso con la puntualidad y asistencia.

**Fase final o de evaluación:** Se volvió a aplicar la encuesta (Anexo) para conocer si ocurrió un aumento del conocimiento de los temas y constatar la efectividad de los talleres impartidos.

Los talleres se realizaron con una frecuencia quincenal, duración de 2 h, durante los meses de noviembre de 2015 a enero de 2016. Con la información recogida por la aplicación de las encuestas se realizó su procesamiento y análisis estadístico, antes y después de la aplicación de la intervención educativa. Al final se efectuó una interpretación de la información y se plasmó en tablas para su mejor comprensión.

### III. RESULTADOS

A todos los talleres asistieron 16 (84,2 %) adolescentes y a 4 talleres (15,8 %) acudieron 3 adolescentes. Todos son estudiantes: 3 de la secundaria básica, 7 preuniversitario, 6 de la enseñanza técnica-profesional y 3 universitarios.

**Tabla 1. Información sobre las masculinidades y conductas sexuales referida por los adolescentes participantes en la investigación. Policlínico Docente "Párraga". 2015-2016**

Información recibida	n	%
Sí	13	68,4
No	5	26,3
No responde	1	10,5
Total	19	100,0

**Fuente: Encuestas**

Al encuestar a los participantes en la investigación, 13 (68,4%) refirieron recibir información sobre las conductas sexuales, pero todos especificaron que la información

no incluía explicaciones acerca de las masculinidades, de lo cual reconocían desconocer sobre el tema, 5 (26, 3%) no recibieron información de ningún contenido (**Tabla no.1**)

**Tabla no.2: Fuentes de información sobre las masculinidades y conductas sexuales referidas por los adolescentes**

Fuente de información	n	%
Información ofrecida por personal de salud	9	47.4
Información por los padres u otros familiares	12	63.2
Programas de televisión y radio	7	36.8
Libros y revistas	4	21.1
Experiencias personales	10	52.6
Profesores	6	31,6

**Fuente: Encuesta**

Las fuentes de información más frecuentes fueron: por parte de los padres y familiares: 12 (63.2%), las experiencias personales 10 (52,6%), el personal de salud: 9 (47.4%). Los programas de televisión y radio, sobretudo los mensajes de bien público, aportaron explicaciones sobre las conductas sexuales a 7 (36.8%), los profesores solo son referidos por 6 (31.6%) de los participantes. (**Tabla no.2**)

**Tabla no.3 Conocimientos sobre aspectos relacionados con las masculinidades y los comportamientos sexuales**

Consideración	Antes de los talleres		Después de los talleres	
	n	%	n	%
Realizo labores en el hogar	8	42.1	13	68,4
Trato con respeto a las personas con una orientación sexual diferente a la mía.	9	47.4	13	68,4
Muestro a mi pareja sentimientos como la ternura, el erotismo o el miedo.	8	42,1	16	84,2
Me preocupo por mi salud y pido consejos a profesionales	6	31,6	16	84,2
Debo tener muchas parejas sexuales para reafirmar mi hombría.	15	78,9	14	73,3
Uso el preservativo o condón solo en algunas ocasiones	8	42,1	19	100,0
Mi pareja es la que se tiene que preocuparse de las ITS.	8	42,1	19	100,0

**Fuente: Encuestas**

Al indagar sobre algunos aspectos relacionados con las conductas sexuales y las masculinidades, antes de los talleres 6 (31,6%) de los participantes se preocupaban por su salud, 8 (42,1%) realizaban labores en el hogar, mostraban a su pareja sentimientos como la ternura, el erotismo o el miedo, usaban el preservativo o condón solo en algunas ocasiones y referían que su pareja era la que se tenía que preocuparse por las ITS. Las personas con orientación sexual diferente solo eran respetadas y consideradas como iguales por 9 (47,4%) entrevistados y 15 (78.9%) narraban que tenían que tener muchas parejas sexuales para reafirmar su hombría porque así lo exigía la sociedad o su círculo de amigos. Después de la intervención el 100% de los estudiantes refería que comenzaron a usar el condón en todas las relaciones sexuales y se mostraban preocupados en la prevención de las ITS, en 16 (84.2%) aumentó el interés en su salud en general, pedían consejos a los especialistas médicos y mostraban a su pareja sentimientos como la ternura o el erotismo. Se mantenía el criterio de tener muchas

parejas sexuales. Aumentó a 13 (68.4%) de los asistentes la participación en las labores del hogar y el respeto a las personas con preferencias sexuales diferentes. (**Tabla no.3**)

**Tabla no.4. Capacidad de los adolescentes de prevenir conductas sexuales inadecuadas.**

Consideración	Antes de los talleres		Después de los talleres	
	n	%	n	%
Si	8	42.1	18	94.7
No	9	47.4	---	---
No responde	2	10.5	1	5.3
Total	19	100.0	19	100.0

Antes de los talleres solo 8 (42,1%) de los adolescentes eran capaces de prevenir las conductas sexuales inadecuadas, después de aplicada la estrategia aumentó a 18 (94,7%). (**Tabla no.4**)

**Tabla no.5 Conocimiento en los adolescentes sobre las diferentes formas de masculinidades.**

Consideración	Antes de los talleres		Después de los talleres	
	n	%	n	%
Si	---	---	16	84.2
No	18	94,7	2	10.5
No responde	1	5.3	1	5.3
Total	19	100,0	19	100,0

**Fuente: Encuesta**

En relación a las masculinidades, antes de los talleres era un tema desconocido por el 100% de los encuestados, después de los talleres al brindarles información, 16 (84,2%) consideraron tener conocimientos sobre la temática. (**Tabla no.5**).

#### IV. CONCLUSIONES

Después de aplicada la estrategia aumentó el conocimiento acerca de las masculinidades y las conductas sexuales responsables, no solamente tuvieron más información sobre ambos temas, además comprendieron como interrelacionarlos y aplicarlo ante situaciones de la vida diaria.

#### REFERENCIAS

1. Faur Eleonor. Masculinidades y Desarrollo social. G É N E R O: Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres. Ed. Arangos. 2004. Pág.54. Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/masculinidades.pdf> Consultado 23-12-2015.
2. Documentos de trabajo: Una reflexión sobre las masculinidades. Pág.1 Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-reflexionmasculinidadesin.pdf> Tomada de: **GPD ¿Qué son las masculinidades?** escrita por Emilia Perujo. Disponible en: [www.espolea.org/biblioteca.html](http://www.espolea.org/biblioteca.html) Consultada 23-12-2015

3. Documentos de trabajo: Una reflexión sobre las masculinidades. Pág.2 Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-reflexionmasculinidadesin.pdf> Tomada de: **GPD ¿Qué son las masculinidades?** escrita por Emilia Perujo. Disponible en: [www.espolea.org/biblioteca.html](http://www.espolea.org/biblioteca.html) Consultada 23-12-2015
4. Joan Vendrell Ferré en: *Nueva Antropología*. Revista de Ciencias Sociales, ISSN 0185-0636, N°. 61, Cap.7 TEORÍAS SOBRE LA MASCULINIDAD. La utilidad social como base: el funcionalismo y David Gilmore. 2002. Disponible en: <http://chicosymasculinidades.blogspot.com/2007/10/7-teoras-sobre-la-masculinidad-la.html> Consultado: 12-11-2015
5. Hardy Ellen, Jiménez Ana Luisa. Masculinidad y Género. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2001 Dic. [citado 2015 Abr. 28]; 27(2): pág.84. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200001&lng=es) .
6. Castañeda Abascal Ileana Elena. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Jun. [citado 2015 Abr. 28]; 33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es) . (Pantalla 12-13).
7. Aguayo, F., Ibarra, D. y Píriz, P. Prevención de la violencia sexual con varones. Manual para el trabajo grupal con adolescentes y jóvenes. Centro de Estudios sobre Masculinidades y Género A.C. y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Montevideo, Uruguay. 2015. Disponible en: [http://www.masculinidadesygenero.org/Manual\\_Terminado\\_UNFPA\\_Centro%20Estudios%20Masc\\_2015.pdf](http://www.masculinidadesygenero.org/Manual_Terminado_UNFPA_Centro%20Estudios%20Masc_2015.pdf) Consultada: 12-03-2016
8. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. MINSAP. 2014. Pág 87. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/anuario> Consultado: 28-11-2015
9. Herrera Gioconda, Rodríguez Lily. Masculinidad y equidad de género: desafíos para el campo del desarrollo y la salud sexual y reproductiva. 2001. Pág. 164. En: **Masculinidades en Ecuador**. Disponible en: <http://www.flacso.org.ec/docs/samasculinidades.pdf> Consultada 12-02-2016
10. Jociles Rubio María José. El estudio sobre las masculinidades. Panorámica general. *Gazeta de Antropología*, 2001, 17, artículo 27 ·Pág.5 <http://hdl.handle.net/10481/7487> . Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G17\\_27MariaIsabel\\_Jociles\\_Rubio.pdf](http://www.ugr.es/~pwlac/G17_27MariaIsabel_Jociles_Rubio.pdf) Acceso 15-12-2015
11. Soto Guzmán Gonzalo. Nuevas masculinidades o nuevos hombres nuevos: el deber de los hombres en la lucha contra la violencia de género. **SCIENTIA HELMANTICA. Revista Internacional de Filosofía. Número 1, marzo de 2013. ISSN: en trámite / Dep. Legal: S. 116-2013.** Pág.103. Disponible en: <http://revistascientiahelmantica.usal.es/docs/Vol.01/06.-Nuevas-masculinidades-o-nuevos-hombres-nuevos.pdf> Acceso: 15-12-2015.