Descargado el: 2-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO DE REVISIÓN PEDAGÓGICA

La sistematización de la orientación educativa en la salud sexual y reproductiva adolescente en Cuba

Educational guidance systematization in adolescent's sexual and reproductive health in Cuba

Sandra Ochoa Durán[1] Clara Ofelia Suárez Rodríguez[2] María del Toro Sánchez[2] Ailién Chaveco Castillo[2]

[1] Policlínico Julián Grimau García, Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba
[2] Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba

Cómo citar este artículo:
Ochoa-Durán S, Suárez-Rodríguez C, del-Toro-Sánchez M, Chaveco-Castillo A. La sistematización de la orientación educativa en la salud sexual y reproductiva adolescente en Cuba. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 2]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45358

Resumen

A partir de las experiencias investigativas desarrolladas en las intervenciones realizadas en Santiago de Cuba en el período 2020- 2023 sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de Secundaria Básica, emerge, en el modelo teórico educativo de la orientación educativa de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de Secundaria Básica en el vínculo escuela- familia-comunidad, la configuración Sistematización de la promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. El objetivo de este artículo es analizar cómo la sistematización de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia articula el modelo teórico e hilvana las dimensiones de dicho modelo pasando a un nivel superior de teorización. Para ello se utilizó la metodología cualitativa, con los métodos histórico- lógico, analítico-sintético y hermenéutico-dialéctico, y la Teoría Holístico Configuracional de Homero Fuentes y seguidores. Como resultado de la modelación realizada se obtuvo la explicación de la Sistematización de la promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en el vínculo escuela- familia -comunidad, que incluye las evidencias e investigaciones desarrolladas sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, que dan cuenta, desde la ciencia, de las regularidades y las relaciones dialécticas que propician la praxis profesional en la dinámica de orientación educativa de la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: salud sexual, salud reproductiva, promoción de la salud, adolescentes

Abstract

Based on the research experiences developed in the interventions carried out in Santiago de Cuba from 2020 to 2023 on the adolescents' sexual and reproductive health in Basic Secondary Education, the systematization and configuration of the sexual and reproductive health in adolescence promotion emerges in the theoretical educational model of the educational guidance of adolescents' sexual and reproductive health in Basic Secondary Education in the school-family-community link. The objective of this article is to analyze how the systematization of sexual and reproductive health in adolescence articulates the theoretical model and links the dimensions of said model moving to a higher level of theorization. To do so, the qualitative methodology was used, with the historical-logical, analytical-synthetic and hermeneutic-dialectical methods, and the Homero Fuentes and followers' holistic Configurational theory. As a result of the modeling carried out, an explanation was obtained for the sexual and reproductive health in adolescence promotion systematization, in the school-family-community link, which includes the evidence and research developed on sexual and reproductive health in adolescence, which account, from a scientific perspective, for the regularities and dialectical relationships that promote professional practice in the dynamics of educational guidance for the promotion of sexual and reproductive health.

Key words: sexual health, reproductive health, health promotion, adolescent

Aprobado: 2024-12-09 10:23:55

Correspondencia: Sandra Ochoa Durán. Policlínico Julián Grimau García. Santiago de Cuba. Cuba. sandraochoaduran.74@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La propuesta de la sistematización de experiencias constituye una valiosa metodología de investigación, una manera actual de formación de nuevos sujetos sociales, activos, críticos y comprometidos con la transformación de la realidad en que viven, estudian y trabajan. La sistematización de experiencias deviene en la manera novedosa de producir conocimientos en Latinoamérica, enfocándose en el estudio de las experiencias prácticas.[1]

La sistematización ha sido definida y estudiada por renombrados intelectuales latinoamericanos, que le han dado sustentación en el tiempo, como Torres-Carrillo en 1996, Jara-Holliday en 1994, 2008, 2012 y 2018, también por Hleap en 2013, Bradury en 2017, entre otros. Unos la valoran desde las experiencias, otros como modalidad investigativa; también como una metodología emergente de investigación crítica y que permea las prácticas sociales, campos profesionales y ámbitos institucionales.[2]

La sistematización de experiencias es una modalidad de producción de conocimiento de carácter participativo, sobre práctica de acción social o educativas transformadoras, que a partir de la reconstrucción narrativa y la interpretación crítica de los dimensiones, sentidos y racionalidades que las constituyen, busca potenciarla y contribuir a la teorización del campo temático en el que se inscriben.[2]

Los rasgos centrales que caracterizan la sistematización son:

- Es una producción intencionada de conocimientos.
- Es una producción colectiva de conocimientos.
- Reconoce la complejidad de las prácticas educativas.
- Reconstruye la práctica desde la experiencia de los sujetos.[1, 3]

Por otro lado, la sistematización como metodología permite tomar las experiencias de un objeto de estudio y analizarla a la luz de las experiencias, sus actores, resultados y generalización. En el caso que nos ocupa, el objeto de esta investigación es la Educación Sexual Integral (ESI) de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes de Secundaria Básica, en el vínculo escuela-familia-comunidad.

En las intervenciones realizadas en el Policlínico Julián Grimau García y la Facultad 2 de Medicina, de Santiago de Cuba, en el período 2020- 2023, sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de Secundaria Básica, se obtuvo como resultado el incremento de los indicadores del riesgo reproductivo y preconcepcional (embarazo adolescente, abortos, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual, pobre asistencia a consultas de riesgo preconcepcional y planificación familiar , entre otros).

También, dificultades en las funciones del rol del estudiante promotor de salud en la Secundaria Básica, en el vínculo escuela- familia- comunidad, en la preparación en Educación Sexual Integral del personal docente, médico, de enfermería y de los estudiantes de Medicina; limitaciones en el trabajo grupal con adolescentes, mirada reduccionista y biologicista de la sexualidad.[4]

Estos resultados permitieron teorizar teniendo como sustento teórico la Teoría Holístico Configuracional de Homero Fuentes y sus seguidores y la sexualidad integradora abierta, el modelo de la dinámica de la orientación educativa de la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Este modelo presenta dos dimensiones con sus configuraciones y contradicciones dialécticas cada una: la dimensión cognoscitiva metodológica de la promoción de la salud sexual y reproductiva y la dimensión praxiológica de la promoción de la salud sexual y reproductiva. La sistematización de la promoción de la salud sexual y reproductiva en el vínculo escuela-familia- comunidad constituye la configuración que enlaza ambas dimensiones del modelo teórico.

El objetivo de esta reflexión es analizar cómo la sistematización de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en el vínculo escuela- familia-comunidad, articula el modelo teórico logrado e hilvana las dimensiones de dicho modelo pasando a un nivel superior de teorización.

DESARROLLO

Sistematización de la promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en el vínculo escuela- familia -comunidad

En América Latina se vienen sistematizando desde hace varios años los estudios sobre la Educación Sexual Integral (ESI) a partir de las

cifras de conductas de riesgo sexuales que presentan los adolescentes en los diferentes países de la región.[5, 6]

Estas investigaciones han concluido que en el período 2013-2023 se produjeron leves avances en términos de los marcos legales y normativos para abordar la ESI en los países latinoamericanos. Se han consultado los estados del arte de la ESI elaborados por el UNFPA desde el 2013 al 2023,- y a partir del 2020 elaborados en colaboración con FLACSO-Argentina-, y los informes del "Mira que te Miro".[a][7, 8]

Estos documentos exhiben los datos provenientes de encuestas aplicadas cada dos años a representantes de los ministerios de educación y de salud de los gobiernos de todos los países de América Latina y el Caribe de habla hispana y Brasil, direccionadas por las Oficinas del UNFPA del país, que tienen por finalidad monitorear la situación de la EIS en la región.[6, 8]

En los estados del arte realizados entre los años 2015 y 2023, los principales obstáculos identificados para la implementación de la EIS por los países participantes son, aunque con leves cambios de orden según los años: la débil voluntad política, los cambios político-administrativos, el presupuesto insuficiente, el accionar de los grupos opositores y la falta de formación docente. (…).[8]

En el estudio de la promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia se deben tener en cuenta las conductas de riesgo a las que se exponen los adolescentes de Secundaria Básica y que provocan cifras altas de embarazo adolescente, abortos, violencia, infecciones de transmisión sexual, entre otras manifestaciones de una pobre salud reproductiva, e insuficiencias en la Educación Sexual. La prevención conforma una tríada con la promoción y la educación para la salud, que en su relación dialéctica constituyen categorías en el estudio de la salud reproductiva de los adolescentes y en la intervención de salud en los ámbitos escolar, familiar y comunitario.

La prevención en la salud sexual y reproductiva requiere ser comprendida desde esta relación dialéctica, en la que tener una mirada preventiva no es suficiente, sino que se debe promocionar salud sexual y reproductiva desde las políticas hasta cada institución comunitaria y por ende educar integralmente la sexualidad. Tener puesta la mirada en prevenir un problema de salud, nos impide realizar valoraciones que resignifiquen la positividad de la sexualidad y su expresión en la etapa evolutiva que se investiga.

En los espacios formativos y en especial en la Secundaria Básica se le debe dar un significado nuevo a la Educación Sexual Integral (ESI), de manera que los contenidos que la integran lleguen a los adolescentes de manera efectiva. Para ello es necesario jerarquizar esos contenidos a la hora de impartirlos para que puedan ser secuenciados y sistematizadas las experiencias sobre ellos por los adolescentes.

Los ocho elementos/perspectivas que componen la integralidad de la ESI son:

1. Derechos humanos
2. Género
3. Interculturalidad
4. Habilidades para la vida
5. Prevención y promoción de la salud (eje articulador)
6. Equidad e inclusión
7. Curso de vida
8. Visión positiva de la sexualidad.[8, 9, 10]

De ellos, consideramos prioritarios la prevención y promoción de la salud, como eje articulador del modelo teórico que se propone, la visión positiva de la sexualidad y las habilidades para la vida, al permitir educar, orientar una mirada positiva de la sexualidad en la adolescencia, valorando la importancia de la satisfacción y la plenitud en la felicidad y realización personal. Asimismo, a la vez que se promueve el logro de la plenitud, de una personalidad satisfecha, se previenen las conductas de riesgo que se generan cuando no se vive la sexualidad con valores y autocuidados.

Los otros contenidos se priorizan a partir de los tres mencionados ya que se aprehenden en la promoción de una salud sexual y reproductiva responsable y representan un cambio en la visión de la sexualidad humana a partir de los derechos de cada ser humano y de las consecuencias de sus decisiones sexuales y reproductivas.

Como producto de la comprensión de la prevención en la salud sexual y reproductiva y la contradicción entre la resignificación contextual

formativa de la ESI en la escuela Secundaria Básica y la jerarquización de la integración formativa de los contenidos de la ESI, se revela la Sistematización de la promoción de la salud sexual y reproductiva en el vínculo escuela-familia -comunidad.

Esta configuración aborda las evidencias e investigaciones desarrolladas sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en el vínculo escuela- familia -comunidad, que dan cuenta, desde la ciencia, de las regularidades y las relaciones dialécticas que propician la praxis profesional en la dinámica de orientación educativa de la promoción de la salud sexual y reproductiva (campo identificado), de la Educación Sexual Integral (ESI) de la salud sexual y reproductiva de adolescentes de Secundaria Básica, en el vínculo escuela-familia-comunidad (objeto de la investigación).

La sistematización de los contenidos de la salud sexual y reproductiva sintetiza la contradicción que se establece entre los procesos de la salud (prevención, educación y promoción) dinamizada por las vivencias y experiencias en sexualidad que tienen los adolescentes, en los diversos espacios comunitarios desde el vínculo escuela-familia comunidad.

Aunque hay muchos detractores de la Educación Sexual Integral con enfoque de género, las evidencias científicas actualizadas sobre la educación sexual dan cuenta que, en cuanto al impacto de los programas educativos en el comportamiento sexual, la salud y otros resultados no comportamentales, la ESI en las escuelas o en otros ámbitos, no incrementa la actividad sexual, el comportamiento sexual de riesgo o las tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH en los adolescentes, sino que tiene efectos positivos en el incremento del conocimiento y el mejoramiento de las actitudes relacionadas con la salud y el comportamiento sexual y reproductivo.[11]

La ESI escolar no es suficiente por sí misma para prevenir el VIH y asegurar la salud y los derechos de las personas jóvenes, pero sigue siendo una importante estrategia costo-efectiva. Las revisiones indican que la escuela es parte de un continuo en la ESI y que los programas de mayores impactos en el cambio de comportamiento son aquellos que no sólo ofrecen educación e información, sino que incluyen otros componentes comunitarios y de servicios, como el entrenamiento de los proveedores para ofrecer servicios amigables a las personas jóvenes, la distribución de condones, la participación de padres y madres de familia, entre otros. Se destaca también la importancia de involucrar a diferentes actores de la comunidad en apoyo a la ESI.[12]

Hay evidencia, además, de que muchos programas escolares atienden predominantemente los temas de fisiología reproductiva, con énfasis en la abstinencia o postergación de la iniciación sexual, limitada información sobre los anticonceptivos. Relativamente pocos programas incorporan apropiadamente los temas de género, empoderamiento, derechos humanos, prevención de la violencia, entre otros.[12]

Se destaca la importancia de atender temas sensibles, incluyendo las prácticas y normas perjudiciales, la vulnerabilidad y la discapacidad, entre otros, con énfasis en asegurar la confidencialidad, privacidad y el entorno seguro para los adolescentes.

Las intervenciones más efectivas en el contexto escolar son multifacéticas, incluyen múltiples sesiones, son interactivas y proveen una variedad de actividades (juego de roles, sesiones de desarrollo de habilidades, concursos, dramatizaciones, caja de preguntas anónimas, provisión de condones, etc.)

Existe una sólida evidencia acerca de la mayor efectividad de los programas impartidos por docentes, en comparación con los programas de educación de pares. La adecuación de la ESI a la edad es una de las características de los programas efectivos. Además, se encontró evidencia convincente de la necesidad de atender a las necesidades de distintos subgrupos de jóvenes, considerando en particular la experiencia sexual previa, lo que implica desarrollar programas adaptados a los que tengan mayor o menor experiencia sexual, en lugar de intervenciones basadas exclusivamente en la edad.[13]

También la evidencia indica que los programas son más efectivos cuando: están dirigidos a poblaciones más jóvenes (10 a 14 años o antes), atienden por separado a las necesidades de los subgrupos, como los grupos étnicos; y responden a las necesidades de los subgrupos, incluyendo muchachas y varones.[13]

Los programas que utilizan un modelo ecológico

y que combinan la educación grupal con la movilización comunitaria, pueden ser efectivos en cambiar actitudes sobre el género, la violencia, el estigma y la discriminación, así como el propio comportamiento.

Las modalidades fuera de la escuela pueden ser menos desafiantes que las escolarizadas, al tener mayor flexibilidad en términos de tiempo, contenidos y la posibilidad de entregar contracepción. Los programas basados en servicios de salud parecen ser más efectivos en el logro de los resultados esperados, en comparación con otras modalidades.

Con relación al número de sesiones/horas, en algunos estudios se encontró que las intervenciones sostenidas son más efectivas que las sesiones únicas, y que múltiples sesiones a lo largo del tiempo son más efectivas que las sesiones largas impartidas en un corto período de tiempo.[12]

También existe evidencia científica sobre el bajo o nulo impacto de las denominadas “charlas” sobre educación sexual que los profesionales de la salud realizaban en las escuelas de forma aislada y asistemática.

En este sentido, el sector salud tiene ciertas ventajas comparativas por sobre otros sectores ya que cuenta con un grado de habilitaciones al respecto, necesarias para sostener la comunicación y vencer las posibles resistencias existentes. Por lo tanto, se considera que un rol esperado del sector salud es la salida del trabajo intramuros; y el desarrollo del trabajo de educación en salud sexual integral con la comunidad. Es decir, habría una ESI necesaria de implementar en la comunidad que se requiere que una institución la asuma. Para ser efectivo, el trabajo educativo con la comunidad debe tener carácter sistemático, personalizado, sostenido en el tiempo y basado en las necesidades propias de las personas.[12]

Entre los documentos orientadores de la implementación de la ESI a nivel global en los últimos años encontramos: Las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad de la UNESCO, en 2010, que valora la educación en sexualidad como “un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor”; Las Directrices Operacionales del UNFPA para la Educación Sexual Integral, que concibe a la ESI como un enfoque de la educación sexual basado en los derechos humanos y género, tanto dentro como fuera de la escuela, y que es la educación basada en los planes de estudios que tiene como objetivo dotar a los niños, niñas y jóvenes de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan desarrollar una visión positiva de la sexualidad, en el marco de su desarrollo emocional y social. Otro documento importante lo constituye Las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad del 2018.[13]

Las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo incluyen invertir en la juventud, a través de políticas públicas específicas y condiciones diferenciales de acceso, que les permita construirse a sí mismos como personas autónomas, responsables y solidarias, capaces de enfrentar creativamente los retos del siglo XXI, asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos, implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, para que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual; además, tienen en cuenta poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes, dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.[6, 13]

A partir de lo sistematizado, se puede concluir que la implementación de la ESI en estudiantes de Secundaria Básica requiere de un abordaje integral de la educación sexual, en el que se incluyan contenidos que permitan el desarrollo humano del adolescente, de su autoestima, del reconocimiento de los riesgos sexuales de la etapa, de la prevención de fenómenos como la

violencia, los embarazos, las ITS, la discriminación, las adicciones, el suicidio, entre otros.

Este abordaje debe ser concebido en la interacción grupal con pares, pero teniendo como promotor en la salud sexual a un adulto, que desde la orientación educativa se convierta en mediador de la aprehensión de los contenidos de la ESI. Este orientador educativo puede ser el profesor, el profesional de la salud comunitario, el trabajador social, el oficial de Menores en la comunidad, el representante del Consejo Popular, la secretaria de la FMC o una persona designada y previamente formada para realizar la función de promotor de salud sexual y reproductiva en el trabajo con adolescentes, la familia y la comunidad de pertenencia.

El promotor de salud sexual, a partir de su formación en Salud Sexual y Reproductiva con los contenidos de la ESI, y desde la contextualización educativa de la Promoción de la Salud Sexual Integral en el vínculo escuela-familia- comunidad, desempeña su rol de orientador educativo en la sistematización de la promoción de la salud sexual y reproductiva en la etapa evolutiva de la adolescencia, configuración que viabiliza la praxis educativa de la Promoción de la Salud.

La dimensión cognoscitiva metodológica de la promoción de Salud Sexual y Reproductiva se grafica en la Figura 1:

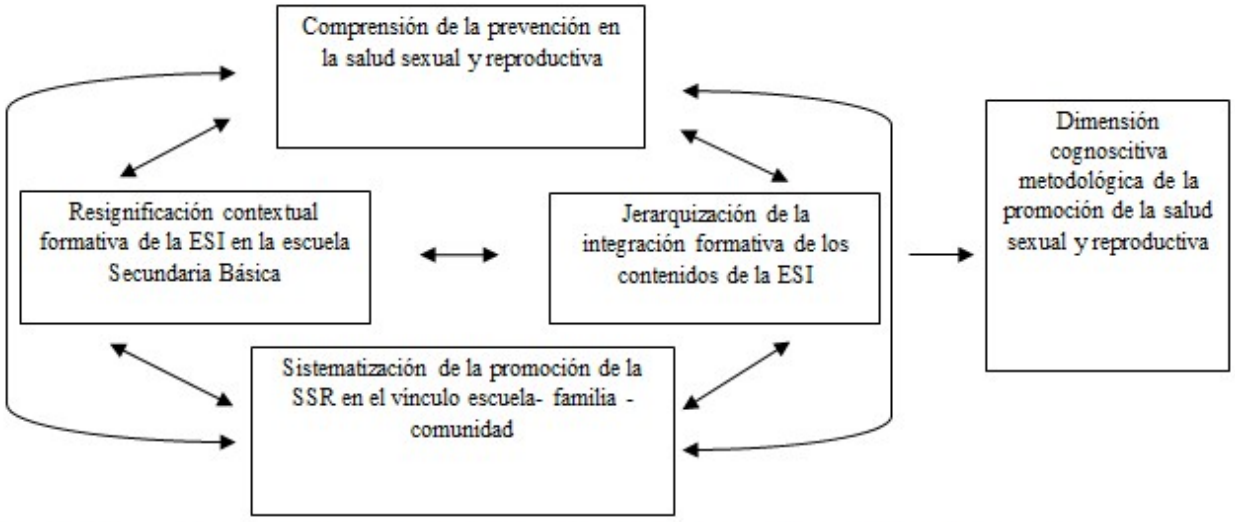


Fig. 1. Dimensión praxiológica de la Promoción de Salud en Educación Sexual Integral
(Elaboración propia)

La segunda dimensión del modelo teórico propuesto, parte de la configuración Sistematización de la promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, analizada en el epígrafe anterior como resultado de la primera dimensión del modelo. A partir de ella, entran en contradicción las configuraciones Potenciación de las valoraciones de las experiencias y las vivencias de la sexualidad en la adolescencia y la Aprehensión de la salud sexual reproductiva como valor, conformándose en la praxis educativa de los promotores de salud en la formación en Educación Sexual Integral de los adolescentes, la construcción educativa de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, resultado del modelo teórico.

La configuración Potenciación de las valoraciones de las experiencias y las vivencias de la sexualidad en la adolescencia ocurre en el espacio del grupo formativo, donde el intercambio y reflexión de los contenidos de la ESI interpelan las creencias, las experiencias y vivencias sobre sexualidad que tienen los adolescentes y orientadores educativos, generando nuevos saberes y transformaciones

cognitivas y comportamentales, al ocurrir la asunción de nuevos criterios de vida y de relacionarse los adolescentes y orientadores (sujetos de ESI).

También está sujeta (la configuración) a una distancia y tiempo formativos, porque los sujetos de ESI deben tomar distancia de los aprendizajes para aprehenderlos e internalizarlos, así mismo, requiere un tiempo para, progresivamente, irse apropiando de los contenidos de la ESI, considerados liberadores, transformadores, por lo que de desprejuiciados tienen en cuanto a la sexualidad y reproducción humanas, lo que resulta en praxis profesional para los orientadores educativos y comportamientos en las prácticas sexuales en los adolescentes.

La construcción de los contenidos de la salud sexual no se limita solo a la interiorización de éstos y su puesta en práctica, sino que se trata primero de indagar en parte de los conocimientos previos y las experiencias y vivencias individuales que le permiten variar sus puntos de vista, modificar criterios, revalorar la experiencia personal a partir de lo grupal y después en el proceso de sistematización, el propio sujeto deviene contexto de esos contenidos en la misma medida que se apropia de los nuevos contenidos, de las características del proceso y de los espacios en que se producen, dotándolos de significado y sentido.

Se hace necesaria, entonces, la adecuada integración de la experiencia acumulada en la práctica social de salud sexual y reproductiva en la formación integral de los adolescentes, para que ello se traduzca en una coherencia lógica en que los procesos de la salud se erigen como mediadores de la formación integral en la etapa. No se trata en modo alguno de romper con todos los procedimientos empíricos que se poseen y que han demostrado su eficacia, sino que el adolescente pueda avalar estos desde la ciencia y tener comprensión de ellos teniendo en cuenta su situación social del desarrollo.

Para esta investigación, la potenciación de las valoraciones de las experiencias y las vivencias de la sexualidad en la adolescencia es el proceso de fomentar criterios, valoraciones, en el espacio grupal de aprendizaje con los adolescentes, que generen cuestionamientos, movilicen los afectos, a partir de las experiencias y vivencias (legitimadas en el escenario grupal) que sobre la sexualidad tienen; provocando transformaciones en los juicios y comportamientos sexuales y reproductivos hacia la salud y el desarrollo humano.

En este sentido, se debe considerar el hecho de que en el proceso de enseñanza aprendizaje en salud sexual, no solo se asimilan contenidos, sino que se reflexionan, además, determinadas experiencias y vivencias relacionadas con la sexualidad de los estudiantes. Tanto el proceso de construcción de los contenidos como en la reflexión de las experiencias y vivencias de los adolescentes, se asimila la cultura de la salud sexual y reproductiva, necesaria para lograr una mirada positiva de la sexualidad y prevenir conductas de riesgo en esta etapa, concibiendo la salud reproductiva como un valor.

Es así como la interpretación crítica de la promoción de la salud sexual reproductiva como valor se configura como el proceso de asimilación e internalización de la valoración en la escala de jerarquía motivacional del adolescente y en su proyecto de vida del cuidado de la salud sexual y reproductiva, concibiéndola como un valor a defender que permite, en el curso de su vida, mantener una actitud positiva, de prevención de conductas y enfermedades que atentan contra su mantenimiento y de defensa de sus criterios ante los pares.

La salud sexual y reproductiva se convierte en una prioridad en el proyecto de vida de los adolescentes al ser tenida en cuenta como un valor que moviliza en ellos comportamientos promotores de una sexualidad plena, respetuosa y libre de riesgos, concientizados, vivenciados y con integración en el desarrollo de la personalidad del adolescente de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos, en la formación integral como hombre (y mujer) nuevo.

Los contenidos de la salud sexual son aquellos vinculados a la formación integral que le permiten al estudiante desempeñar sus acciones con un sentido ético, unido a la apropiación de aprendizajes significativos de conocimientos, habilidades y valores en la salud sexual y reproductiva. En el centro de sus reflexiones se manifiestan conflictos y soluciones entre el saber hacer y el hacer, donde la responsabilidad ocupa un lugar principal. De manera que dicho contenido no atañe solo a la salud sexual sino también a la situación del sujeto con respecto a su relación con los otros y la sociedad en su conjunto, con un enfoque de equidad e inclusión de género, respeto a los derechos humanos y de curso de vida. Por consiguiente, debe ser

coherente con las exigencias del contexto actual y del ideal de educación sexual al que se aspira y tiene como fin la formación integral en salud del adolescente de Secundaria Básica en Cuba.

La formación de los adolescentes en salud sexual y reproductiva debe caracterizarse por complementar los contenidos del currículo docente. Temas de sexualidad, los cambios biológicos, psicológicos, en la apariencia física, deben ser tratados en las diferentes asignaturas de manera clara y natural.

Las conductas de riesgo psicosociales, como la dependencia a sustancias tóxicas, la violencia, la promiscuidad, la discriminación racial, de género, étnica o religiosa; así como el embarazo en la adolescencia, la exposición a enfermedades infecciosas y otras, suelen aparecer con frecuencia en estas edades, causadas por la necesidad de encajar en el grupo, la inseguridad, la baja autoestima, y el deseo de imitar a los mayores.

Preparar a los adolescentes para que se conozcan, identifiquen sus raíces identitarias, la cultura comunitaria, para que proyecten qué desean ser en el futuro, construye una base sólida en su personalidad que les permitiría tener una adecuada autovaloración y autoestima, ser asertivos y críticos ante situaciones que los pondrían en riesgo de enfermar.

La formación integral en promoción de salud sexual y reproductiva en el adolescente permite un salto en el desarrollo subjetivo y personal del estudiante, que marca la tendencia hacia la autoformación, lo que implica transformación, autoconocimiento, independencia, responsabilidad saludable, madurez psicológica y proyección futura y vocacional. Permite formar desde los estilos saludables, un hombre o mujer responsable con su entorno, con percepción del riesgo y autodeterminación consciente y que sea capaz de percibir su salud sexual y reproductiva como un valor.

Esta dimensión praxiológica de la promoción de salud en educación sexual integral, concibe la praxis del promotor de salud sexual que deviene en orientador educativo, desde la teoría del conocimiento; ella implica transformación, cambio en la vida de los sujetos de intervención educativa. A decir de Fernando González Rey, la praxis abre nuevas zonas de sentido y desarrollo.

A decir de Chaveco: “A partir del proceso de autorreflexión sobre el hacer es que una práctica deviene en praxis, de ahí que ella implique un quehacer pensado, cuestionado y que aspira a la transformación y al cambio”.[14,15]

Como resultado de la contradicción dialéctica expresada entre la potenciación de las valoraciones de experiencias y las vivencias de la sexualidad en la adolescencia y la interpretación crítica de la promoción de la salud sexual y reproductiva como valor, en la dimensión praxiológica de la promoción de salud en educación sexual integral, se obtiene la configuración construcción de la orientación educativa de la sexualidad integral en la adolescencia.

Dicha configuración convierte el accionar en promoción de salud sexual y reproductiva con los adolescentes en orientación educativa, que contribuye a intervenir a favor de que las experiencias y vivencias de los adolescentes de Secundaria Básica se construyan, a partir del accionar mancomunado, en percepción de la salud sexual y reproductiva como un valor que dirija los proyectos y el curso de vida en esta etapa evolutiva, convirtiéndola en vivencias positivas, placenteras y de criterios inclusivos de la sexualidad humana; facilitando, además, que los adolescentes, a partir de la mediación de la orientación educativa, tomen decisiones reproductivas responsables y de manera autodeterminada.

La construcción educativa de la salud sexual y reproductiva es el proceso de conformación de las acciones de orientación educativa de la sexualidad que permitirán, desde la ciencia y la praxis educativa del promotor de salud, transformar las experiencias y vivencias de los sujetos de ESI en comportamientos sexuales responsables que enarbolen la salud sexual y reproductiva como un valor en el proyecto de vida y la formación integral de los adolescentes, contribuyendo a su desarrollo humano.

La dimensión praxiológica de la promoción de salud sexual y reproductiva se presenta esquemáticamente en la Figura 2:

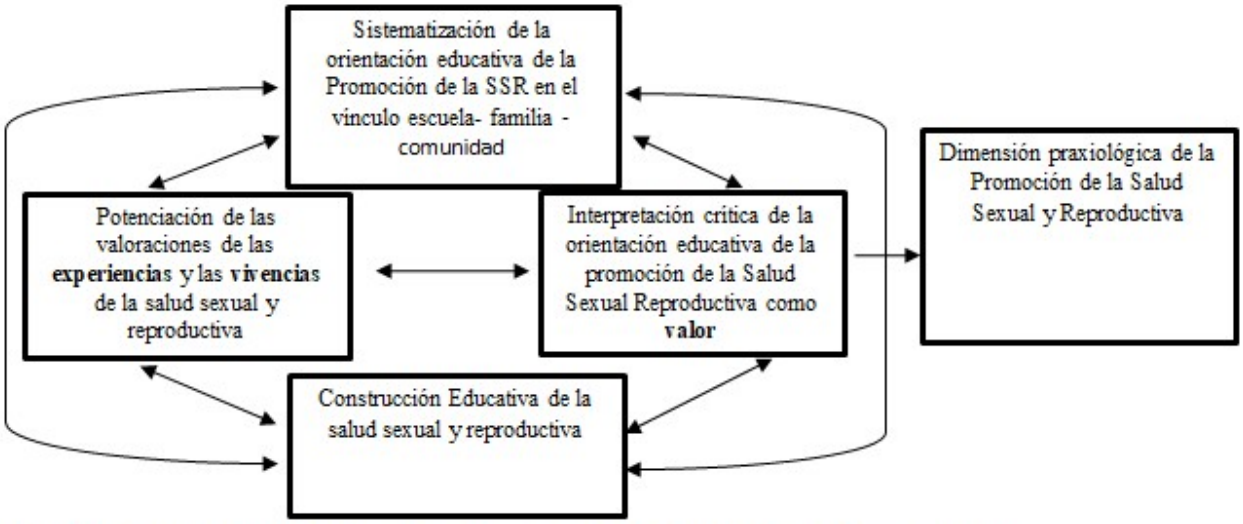


Fig. 2. Dimensión praxiológica de la Promoción de Salud Sexual y Reproductiva
(Elaboración propia)

[a] Mira que te miro: https://miraquetemiro.org/documents

CONCLUSIONES

A partir del análisis realizado, se puede concluir que:

La configuración Sistematización de la promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en el vínculo escuela-familia -comunidad es resultado de la comprensión de la prevención de la salud sexual y reproductiva en relación dialéctica con la promoción y la educación de la salud.

La sistematización incluye las evidencias e investigaciones desarrolladas sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en el vínculo escuela- familia -comunidad, que dan cuenta, desde la ciencia, de las regularidades y las relaciones dialécticas que propician la praxis profesional en la dinámica de orientación educativa de la promoción de la salud sexual y reproductiva.

La sistematización articula el modelo teórico logrado e hilvana las dimensiones de dicho modelo pasando a un nivel superior de teorización.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Clara Ofelia Suárez Rodríguez, María del Toro Sánchez, Sandra Ochoa Durán.

Metodología: Ailién Chaveco Castillo.

Visualización: Sandra Ochoa Durán.

Redacción del borrador original: Sandra Ochoa Durán.

Redacción, revisión y edición: Sandra Ochoa Durán, Ailién Chaveco Castillo, Clara Ofelia Suárez Rodríguez.

Financiación

Policlínico Julián Grimau García. Santiago de Cuba, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Torres-Carrillo A. Hacer lo que se sabe, pensar lo que se hace. La sistematización

como modalidad investigativa. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social. 2021;(31):27-47.

2.Fernández-Aquino O, Garnelo-Escobar R, Gonzales-Agama V. Sistematización de Experiencias. En: Deroncele Acosta A. Métodos de investigación cualitativa. Santiago de Cuba: Ediciones UO; 2024[citado 23/09/2024]. Disponible en: https://ediciones.uo.edu.cu/index.php/e1/catalog/view/1855/116/205009

3.Jara-Holliday O. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano; 2018.

4.Ochoa-Durán S, Suárez-Rodríguez CO, del Toro-Sánchez M, Chaveco-Castillo A, Chacón-Hernández OV. La formación en salud sexual y reproductiva de estudiantes de Secundaria Básica en Cuba. IntercambiEIS[Internet]. 2023[citado 23/08/2024];23:[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://legacy.flacso.org.ar/newsletter/intercambieis/23/aportes-investigacion-formacion-estudiantes-secundaria-cuba.html

5.Castellanos B, Cimmino K, Mercer R, Rossi D. La educación integral de la sexualidad en América Latina y el Caribe: un llamado a la acción en contextos de incertidumbre[Internet]. Buenos Aires: FLACSO; 2023[citado 23/08/2024]. Disponible en: https://www.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2024/01/Documento-de-Reunion-Tecnica-Internacional-de-EIS-en-Buenos-Aires-2023.pdf

6.Cimmino K, Gogna M, Rossi D. A 10 Años del Consenso De Montevideo. La Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y el Caribe 2013-2023[Internet]. New York: Oficina Regional del UNFPA; 2024[citado 23/08/2024]. Disponible en: https://www.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2024/05/A-10-anos-del-Consenso-de-Montevideo.-La-EIS-en-America-Latina-y-el-Caribe-2013-2023.pdf

7.Malajovich L, Re MI. Mira que te miro. Resultados de la iniciativa de monitoreo social de los compromisos del Consenso de Montevideo en derechos sexuales y reproductivos, 2023. Buenos Aires: FLACSO; 2023[citado 23/08/2024]. Disponible en: file:///C:/Users/cpicm/Downloads/InformeRegional_L_MQTM2-(2)_cb62ff55601264ed3c0643bfa5797b78.pdf

8.Cimmino K, Rossi D. Estado del Arte de la EIS en América Latina 2023-Actualización del Indicador número de países que implementa EIS con enfoque integral. New York: Oficina Regional del UNFPA; 2024[citado 23/08/2024]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/es/publications/actualizacion-del-estado-del-arte-de-la-eis-2023

9.Cimmino K, Corona E, Rossi D. Estado del Arte de la EIS en América Latina 2021[Internet]. Buenos Aires: FLACSO; 2021[citado 23/08/2024]. Disponible en: https://www.flacso.org.ar/publicaciones/estado-del-arte-de-la-educacion-integral-de-la-sexualidad-en-america-latina-2021/

10.Cimmino K, Rossi D. Estado del Arte de la EIS en América Latina 2022-Actualización del Indicador número de países que implementa EIS con enfoque integral[Internet]. New York: Oficina Regional del UNFPA; 2023[citado 23/08/2024]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/es/publications/actualizacion-del-estado-del-arte-de-la-eis-2022

11.Morán Faúndes JM. La tercera ola neoconservadora en Latinoamérica: ofensivas contra los derechos sexuales y reproductivos. Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;44(95):349-76.

12.Camacho Hubner AC. Sistematización de evidencias científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad. Versión actualizada con nuevas evidencias acerca de la EIS fuera de la escuela[Internet]. Ciudad Panamá: LACRO-UNFPA; 2018[citado 23/08/2024]. Disponible en: https://www.aprofaeduca.cl/wp-content/uploads/2021/08/Sistematizacion-de-evidencias-cientificas-sobre-la-Educacion-Integral-de-la-Sexualidad.pdf

13.Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: un enfoque basado en evidencia[Internet]. Londres: UNESCO; 2018[citado 23/08/2024]. Disponible en: https://www.unfpa.org/es/publications/orientaciones-tecnicas-internacionales-sobre-educaci

on-en-sexualidad

14.Chaveco A. Labor educativa del docente en la diversidad cultural de las instituciones militares de nivel superior [Tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2021.

15.Chaveco Castillo A, Suárez Rodríguez CO. Dinámica de la orientación educativa del docente militar en la diversidad cultural: un modelo socioeducativo. Transformación. 2023;19(2):303-16.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS