

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL EN LA ATENCION MATERNO INFANTIL Y EN LA COMUNIDAD

GERMAN ORTIZ UMAÑA, M.D. (*)

1. INTRODUCCION

El presente programa de educación sexual se ha diseñado para dirigirlo a los usuarios de un servicio de protección materno-infantil y en general, para la comunidad. Lo ideal en un programa de este tipo sería que el grupo beneficiario fueran parejas de padres de familia, aunque conocemos la dificultad que existe en nuestro medio latinoamericano para lograr que los hombres asistan a un servicio, del cual no son beneficiarios directos.

La actividad educativa debe ser llevada a cabo por el equipo multidisciplinario de salud que, en este caso, trabaja en el servicio de protección materna e infantil: el gineco-obstetra, el pediatra, la obstetrix, la trabajadora social y la auxiliar de enfermería. La forma como quede constituido este grupo, depende de las características del personal de que disponga el servicio. En cualquier forma, la experiencia nos ha demostrado que los resultados son mejores, cuando la responsabilidad docente es asumida por grupos multidisciplinarios y ojalá mixtos, que hayan recibido un entrenamiento adecuado.

Antes de iniciar la ejecución de un programa de esta índole, es preciso tener en cuenta que el personal responsable de la docencia no sólo debe tener los conocimientos suficientes sobre sexualidad humana y sobre algunas técnicas básicas de comunicación, sino que sus actitudes sexuales deben ser positivas y serenas.

En general, todos los miembros del grupo docente deben estar en buenos términos con su propia sexualidad. No estamos afirmando que no tengan problemas sexuales de ninguna especie, lo cual sería demasiado optimista, sino que cada uno de los miembros del equipo acepte su sexualidad como algo placentero y constructivo, para que estos sentimientos puedan ser compartidos con los beneficiarios del programa tanto en los grupos educativos como a nivel individual.

Este prerrequisito es importante, porque en educación sexual las actitudes del docente tienen un gran valor en el

(*) Programa de Educación Sexual, Area de Comunicación, Información y Educación (C.I.E.). Bogotá, D.E. Colombia, S.A.

proceso de refuerzo o modificación de las actitudes de quien recibe la enseñanza.

El desarrollo de un programa de educación sexual supone una selección cuidadosa de candidatos para conformar el grupo docente; una vez entrenado este equipo, se desarrollará un curso de información para todo el personal, tanto administrativo como de salud, con el fin de que la actitud y el comportamiento dentro del servicio sean coherentes, y así el paciente pueda percibir una atmósfera de confianza y de respeto.

2. JUSTIFICACION

La educación sexual, es un tema que solo desde hace algunos años ha sido tratado en forma amplia, pues generalmente se circunscribía a algunos aspectos de la sexualidad humana como la reproducción, las enfermedades venéreas y a algunos elementos de orden psicológico. El estudio y divulgación de los factores socioculturales y de su influencia sobre el comportamiento sexual, estaban bastante olvidados. Por esto, se evidencia en todos los sectores sociales insatisfacción debida a carencia de conocimientos y la consecuente demanda de información que estamos en la obligación de satisfacer. La comunidad, debido posiblemente a que el personal de salud está continuamente trajinando con el cuerpo humano, con el cuidado y atención de mujeres gestantes, con los pacientes que aquejan patología genital y con muchas otras circunstancias relacionadas con la reproducción y la sexualidad, erigió el médico, la enfermera, la auxiliar de enfermería, etc., en consejeros y orientadores sexuales, responsabilidad que

comparten con algunos otros profesionales tales como los sacerdotes, pastores, etc. Los consultorios y confesionarios son los sitios a los cuales acude la gente de todas las clases sociales, en busca de orientación y de consejo, para resolver sus dudas y sus problemas de orden sexual. Nosotros no podemos evadir esa responsabilidad.

La experiencia durante el ejercicio profesional y algunos estudios recientes, nos han demostrado que una proporción muy grande de pacientes consulta al médico sus conflictos sexuales conyugales y que la orientación es buscada especialmente en los ginecoobstetras, los urólogos y los siquiátras. Desafortunadamente ni el médico general, ni los especialistas, con excepción tal vez del siquiátra, han recibido el entrenamiento adecuado que los capacite para encarar los problemas sexuales de sus pacientes. En la fecha, solamente en 7 facultades de medicina de Hispanoamérica el estudio de la sexualidad humana forma parte del currículo de pregrado.

Este vacío dejado por nuestras facultades, hace que con frecuencia se traten de resolver los problemas sexuales de los pacientes en forma empírica, desconociendo muchas veces los avances que en el estudio de la sexualidad humana se han alcanzado en los últimos 30 años. Más aun, el médico como cualquier otro ser humano, forma parte de una sociedad y de una cultura cargada de mitos y de prejuicios, de los cuales no es fácil librarse. Por ésto, a pesar de la buena voluntad y de los deseos de servicio, se cometen errores, no sólo en el manejo de los conflictos sexuales, sino que se yerra por omisión en la preparación para el

parto, para intervenciones médicas y quirúrgicas que interesan los genitales, y cuyo resultado es a veces de gran trascendencia para la vida sexual de los pacientes y de sus cónyuges. Estas consecuencias son fácilmente evitables, cuando se decide invertir un poco de tiempo en la preparación del personal de salud, para que informe individualmente o en grupos a los usuarios de los servicios, lo cual redundará en beneficio de los pacientes y del prestigio de la entidad de atención médica. Debemos tener presente que la mayor parte de los usuarios de un programa materno infantil, son personas sanas y que por lo tanto nuestra función primordial es de prevención y mejoramiento de sus condiciones de salud.

Una de las armas más efectivas y económicas en la prevención de los daños de salud es la educación y no sólo estamos en la necesidad, sino en la obligación de utilizarla. El personal de salud siempre ha jugado un papel educativo muy importante: informa a la comunidad de los peligros del contagio venéreo; sobre las consecuencias de la imprevisión; de los efectos nocivos que sobre el organismo puede tener un aborto provocado; sobre las consecuencias de una preñez no deseada. Vale decir, que una buena parte del tiempo se invierte en esta tarea educativa. Si organizamos toda esta labor de información unificando criterios, entrenando al personal del servicio y programando en forma ordenada cada actividad, lograremos seguramente resultados más satisfactorios.

Por último, debemos estar conscientes de la ausencia de conocimientos que en nuestro medio tienen los jóvenes, por falta de programas de edu-

cación sexual en las instituciones educativas y por la ignorancia que sobre este tema impera en los hogares. Una ocasión que no debemos dejar pasar, es la preparación que para el matrimonio constituye la consulta prenupcial. Es preciso informar a la comunidad de su importancia y promoverla para que se convierta en un requisito rutinario previo al matrimonio.

3. OBJETIVOS

- 3.1. Detectar las condiciones de conocimientos y actitudes sexuales de la comunidad (previa o paralelamente al desarrollo del programa).
- 3.2. Informar sobre los aspectos básicos de la sexualidad humana.
- 3.3. Destruir tabús y prejuicios y modificar información distorsionada.
- 3.4. Llevar a la comunidad a pensar más en la pareja como unidad sexual, que en el individuo.
- 3.5. Crear algunas actitudes, cambiar otras y reforzar algunas.
- 3.6. Dar elementos de juicio para que los usuarios puedan llegar a la autodeterminación.

4. CONTENIDO

- 4.1. Generalidades sobre sexualidad humana y sobre educación sexual:
 - 4.1.1. La sexualidad como una dimensión del ser humano. El hombre como una unidad sicobio-social. Aspectos biológicos de la sexualidad. Elementos psicológicos y sociales. La cultura y la sexualidad. Conceptos de sexualidad y genitalidad. La sexualidad una función compartida, la sexualidad humana y la animal.

- 4.1.2. La educación sexual. Definición y su objetivo central. Los padres como educadores sexuales de sus hijos. Iniciación de la educación sexual. Papel de los consejeros naturales de la comunidad en la educación sexual de los hijos. El objetivo final: el NIÑO.
- 4.2. Anatomía y Fisiología Sexuales:
- 4.2.1. Organos genitales masculinos y femeninos. Organos homólogos y complementarios. Organos sexuales extragenitales. Estructura y características.
- 4.2.2. Ciclo de la respuesta sexual humana. Respuestas masculina y femenina. Componentes orgánicos, placenteros y de comunicación en la respuesta sexual humana. La respuesta sexual humana en las diferentes épocas de la vida: Infancia, pubertad, vida adulta, preñez, puerperio, senectud. Alteraciones de la respuesta sexual en el hombre y en la mujer.
- 4.2.3. Papel de los órganos genitales en la reproducción. La reproducción humana y la animal. Espermatogénesis y ovogénesis. Ciclo menstrual. Fecundación, migración, nidación. Preñez, parto y puerperio, lactancia.
- 4.3. Desarrollo Sexual:
- 4.3.1. El sexo cromosómico; el sexo gonadal; el sexo legal; el sexo sicosocial.
- 4.3.2. Características de los órganos genitales en el momento del nacimiento. Presencia o ausencia de los testículos en las bol-
- 4.3.3. Características del prepucio. La circuncisión una intervención quirúrgica indicada. La "leche de las brujas". Características de los genitales femeninos internos (útero y vagina). Sangrado uterino: sus causas y significado.
- 4.3.3. Interrelación del desarrollo somático, psicológico y social del ser humano. La satisfacción de las necesidades fundamentales (afecto, nutrición, vivienda, abrigo, recreación y educación) como base del desarrollo sexual. La infancia: etapas del desarrollo. Juegos sexuales. La pubertad y la adolescencia. Cambios orgánicos y sicosociales. La vida adulta. Modificaciones anatomofisiológicas durante la vida adulta. Edad madura y senectud.
- 4.3.4. Mitos de la niñez y la vejez asexuadas.
- 4.4. Aspectos sociales de la sexualidad.
- 4.4.1. Gradación y variabilidad del comportamiento sexual en el individuo, entre un ser humano y el otro, en diferentes épocas y culturas.
- 4.4.2. La familia. La estructura. Responsabilidades y derechos de los miembros de la familia. Papel de la familia en la educación sexual de los hijos.
- 4.4.3. Roles masculino y femenino. Modificaciones de los roles a través de la historia. El "machismo" y el "victimismo". Papel complementario de los sexos: la pareja humana.
- 4.4.4. Responsabilidad sexual y procreacional para consigo mismo y para con los demás. Planifica-

ción familiar un derecho de la pareja como parte de su autodeterminación.

4.4.5. El aborto. Método utilizado por la comunidad para planificar la familia. Consecuencias inmediatas y a mediano y largo plazo del aborto provocado. Magnitud del problema. Profilaxis del aborto. La anticoncepción una alternativa.

4.4.6. Algunos mitos y falacias sexuales: importancia del tamaño de los genitales; actividad sexual y actividad física; coito durante la menstruación y la preñez; el parto y la menstruación dolorosos; consecuencias de la masturbación.

5. ASPECTOS METODOLOGICOS GENERALES

5.1. Las presentaciones de los temas deben, idealmente, ser desarrolladas por una pareja de docentes: Hombre y mujer.

Esta experiencia la hemos tenido en nuestro grupo durante varios años y los resultados han sido altamente satisfactorios. Hemos utilizado el sistema de que los temas sexuales más relacionados con la mujer: frigidez, dispareunia, etc., son presentados por el docente y los temas "masculinos": impotencia, eyaculación precoz, etc., por la docente.

Este truco parece que en la comunidad produce un efecto muy deseable: los temas y los problemas masculinos pueden ser discutidos por la mujer y los femeninos por los hombres. Esto genera un ambiente de comunicación entre los dos sexos, que además es refor-

zado cuando el docente masculino responde las preguntas que hacen las mujeres y cuando la docente asume las respuestas de los hombres. Es importante que haya espontaneidad y que los oyentes no perciban esta metodología como algo estudiado.

5.2. El tono de las charlas debe ser muy informal y es conveniente utilizar el lenguaje de la comunidad mientras sea posible.

En educación debemos evitar el dogmatismo, pero en educación sexual mucho más. Creemos que se debe aportar la educación de tipo horizontal que describe Freire y no la tradicional de tipo vertical. La atmósfera de confianza que se crea en los grupos es lo que permite la participación del auditorio.

Debemos huirle al lenguaje técnico, pues no forma parte de la vida afectiva. El lenguaje familiar, con el que nos expresamos diariamente, es el que tiene significado no sólo cognocitivo sino que toca nuestros sentimientos. Es preciso evitar el uso de palabras y frases que tengan significados negativos: embarazo (preñez) sexo opuesto (complementario); polución nocturna (eyaculación durante el sueño); aberración (variante de la conducta).

5.3. Las presentaciones no solo deben ser abiertas a cualquier tipo de preguntas e intervención del grupo, sino que debe estimularse su participación solicitándoles opiniones y conceptos sobre los temas que se tratan. Es importante tener presente que la sexualidad ha sido

vivida en diferentes formas por cada uno de los participantes y por tanto todos tienen experiencias para compartir que son de gran utilidad no sólo para los compañeros del grupo, sino para los docentes.

- 5.4. Debe procurarse que los grupos receptores sean mixtos para que todos logren conocer y discutir los puntos de vista de ambos sexos y que inicien o incrementen la comunicación intersexos. Los grupos muy grandes son difíciles de conducir y además la participación se hace menos activa y más impersonal. Diez parejas es un grupo útil y manejable.
- 5.5. El material audiovisual de que se disponga debe ser utilizado como complemento de las charlas, pero no como sustituto. Debe reunir los requisitos estéticos suficientes para que sirva de estímulo de la asistencia regular del grupo y para suscitar discusiones. La selección de este material debe ser cuidadosa y adecuada a la cultura y medio ambiente de los participantes.
- 5.6. Observar a los participantes para percibir las reacciones afectivas del grupo o de alguno de los integrantes para despejar el ambiente de las angustias que puedan surgir.
- 5.7. Estar dispuesto a responder consultas personales al terminar las charlas. Todo educador sexual sabe que al terminar su charla, presentación o conferencia es literalmente asaltado por los alumnos para consultas de casos persona-

les y que es imposible rehuirlas. Esto aumenta el trabajo pero es de gran satisfacción para el docente que percibe la apertura de los educandos y la confianza que ha sabido despertar.

6. ESTRATEGIA

- 6.1. Entrenar un grupo multidisciplinario de docentes para conformar luego los equipos con base en el personal disponible de todos los niveles.
- 6.2. Informar a todo el personal del servicio sobre los temas que se van a tratar. Los empleados del servicio deben ser también los beneficiarios del programa.
- 6.3. Captar los grupos de beneficiarios en las salas de espera del hospital o centro de salud, para ofrecerles información durante la consulta prenatal y de puerperio. Estas circunstancias deben aprovecharse para tratar los temas que más relación tengan con lo que la paciente está viviendo. Ejemplo: en prenatal, discutir el comportamiento sexual durante la gestación; utilizar las observaciones que los demás hijos hagan frente a los obvios cambios morfológicos de la madre, para hacerles educación sexual; describirles el proceso de desarrollo intrauterino; tratar sobre sicoprofilaxis obstétrica, etc. Durante la consulta de puérperas se pueden tratar temas como la lactancia, el desarrollo somato y sicosexual del niño y las características sexuales del recién nacido.

- 6.4. Estimular a las pacientes para que asistan con sus maridos o compañeros a charlas programadas en horarios diferentes a los del trabajo.
- 6.5. Aprovechar cada consulta para hacer educación y orientación individual, de acuerdo con las demandas de las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) ALZATE, HELI, "La Sexualidad Humana y el Médico". Revista Col. de Obs. y Ginec. 25: 86-93, 1974.
- 2) ALZATE, HELI: Los Conocimientos Sexuales de los Médicos". Rev. Colombiana de Ginecología, 24: 323328, 1973.
- 3) ALZATE, HELI: "La Enseñanza de la Sexualidad Humana en las Escuelas de Medicina". Tribuna Médica 50 (2) A-22-26, 1974.
- 4) BARUCH, DOROTHY: "Nuevos Métodos de Educación Sexual". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1969.
- 5) CARDINAL DE MARTIN CECILIA: "Filosofía de la Educación Sexual", Memorias Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sexual. Edit. Santo Domingo, Quito, 1971.
- 6) COMFORT ALEX: "La Sexualidad en la Sociedad Actual, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1966.
- 7) CURSO DE SEXUALIDAD HUMANA: Facultad de Medicina, Univ. del Rosario, 1973.
- 8) NASH, ETHEL: "El Consejo Pre-nupcial". En el Mundo del Adolescente. Edit. Continental, S.A. México, 1973.
- 9) ORTIZ, GERMAN: "Educación Sexual", mimeo, Corporación Centro Regional de Población, Bogotá, 1974.
- 10) ORTIZ, GERMAN: "Desarrollo Sexual" mimeo. Corporación Centro Regional de Población, 1974, Bogotá.
- 11) PROGRAMA MODELO EXPERIMENTAL DE EDUCACION SEXUAL Y PARA LA VIDA FAMILIAR, Corporación Centro Regional de Población, mimeo, Bogotá, 1974.
- 12) FREIRE, PAULO: "La Educación como Práctica de la Libertad", Editorial América Latina, Bogotá, 1974.