

**COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DE LOS ADOLESCENTES**
*reflexiones metodológicas desde
la perspectiva de comunicación para el
cambio social**

**Elvia Jiménez Munive
Mario Mosquera Vásquez
Rafael Obregón Gálvez**

ELVIA JIMÉNEZ MUNIVE

comunicadora social y periodista con énfasis en producción y administración de medios; Especialista en proyectos de desarrollo social de la universidad del norte, barranquilla (colombia). candidata a magister en desarrollo social y catedrática de esta misma universidad. (e-mail: ejimenez@uninorte.edu.co)

MARIO MOSQUERA VÁSQUEZ

profesor del programa de comunicación social, universidad del norte. coordinador de la especialización en comunicación en salud de la misma universidad; candidato a doctor en salud pública y políticas de salud, unidad de políticas de salud, london school of hygiene and tropical medicine, universidad de londres (gran bretaña). maestría en educación para la atención primaria de salud, universidad de manchester (inglaterra). comunicador social, universidad del valle, cali (colombia). (e-mail: mmosquer@uninorte.edu.co)

RAFAEL OBREGÓN GÁLVEZ

profesor del programa de comunicación social, universidad del norte. doctorado en comunicación masiva con énfasis en salud internacional, pennsylvania state university (usa) y maestría en comunicación y desarrollo, ohio university (usa). ha sido consultor de diversas organizaciones internacionales en el área de comunicación y salud y es asesor regional de comunicación de la organización panamericana de la salud en la unidad de salud infantil y adolescencia. (e-mail: robregon@uninorte.edu.co)

* Resultado del proyecto *Educación y comunicación aplicada a la formación en escenarios escolares para la prevención de embarazos en adolescentes en Barranquilla* (Colombia), financiado por la ONG internacional PARTNERS OF THE AMERICAS.

AGRADECIMIENTOS

Al grupo de apoyo de estudiantes de pregrado de Psicología y Comunicación de la Universidad del Norte, conformado por Catalina Toro, Luisania Vergara, Gina Camargo, Gina Benavides, Yina García, Jesús Sanjuán, Ana Milena Londoño y Jair Niebles. A los profesores José Luis Torres, María Mercedes Botero y Marcos Cervantes; a la psicóloga Aleida Visbal, a la comunicadora Tanya Escamilla y a la comunidad escolar y la directora del Núcleo Educativo N° 10, Dra. María Noemí Arboleda.

RESUMEN

Frente al aumento de los embarazos en adolescentes en la región Caribe, particularmente en Barranquilla (Colombia), se elaboró un proyecto de investigación - acción cuyo estudio línea de base permitió comprender, desde lo psicosocial y comunicacional, las actitudes de los adolescentes hacia su sexualidad. La socialización de los resultados del estudio de línea de base permitió a miembros de la comunidad escolar (profesores, padres y estudiantes) reinterpretar y ajustar los datos, y desde ahí elaborar un plan de comunicación y educación de manera participativa y consensuada. Dicho estudio se está ejecutando desde el año 2003 en la ciudad de Barranquilla dentro de un sistema educativo local¹ con poblaciones escolares entre 12 y 17 años de edad, utilizando métodos cualitativos y cuantitativos de investigación y estrategias de comunicación masivas e interpersonales.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, salud sexual y reproductiva, comunicación, participación.

ABSTRACT

The number of pregnancies amongst adolescents has increased in the Caribbean region over the past few years, particularly in Barranquilla, Colombia. An action-research project was developed to respond to this reality. The socialization of the results of the base-line research was done following principles of communication for social change, a process that allowed members of the school community (teachers, parents, and students) to reinterpret and discuss the data and participate in the elaboration of a communication and education plan. This project is being implemented since 2003 in Barranquilla within the district educational system with students aged 12-17 years, using a combination of qualitative and quantitative research methodologies and mass and interpersonal communication strategies.

KEY WORDS: *Adolescents pregnancies, communication for social change.*

1 Núcleo Educativo N° 10.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, cada año aumenta el número de jóvenes que quedan embarazadas antes de cumplir los 19 años (Profamilia, 2000), el 19 por ciento de las adolescentes ya es madre o está embarazada de su primer hijo. Es decir, 1 de cada 5 adolescentes a los 17 años ha estado embarazada alguna vez y 1 de cada 3 a los 19 años. La región Caribe, en particular, es una de las zonas del país con mayor incidencia de embarazos en adolescentes, con un 19%. Según el DANE², 4 de cada 1.000 jóvenes entre los 15 y los 19 años tuvieron un hijo en el 2002 (región Caribe). Asimismo, la ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) resalta el bajo nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres adolescentes, sobre todo entre aquellas provenientes de estrato bajos. De cada 100 mujeres activas sexualmente entre los 15 y los 19 años de edad, sólo 17 utilizan un método de regulación de la fecundidad o de barrera (Profamilia, 2000). Estas cifras, sumadas a la inexistencia de programas de educación sexual en las escuelas y a la falta de cobertura de los proyectos de intervención ya existentes, tienen como resultado una gran carencia de información que es imperante en la toma de decisiones concernientes a la sexualidad.

La salud reproductiva como tal contempla el establecimiento de un estilo de vida saludable frente al manejo de la sexualidad del ser humano, que conlleve desde temprana edad al impulso de factores protectores, entendidos éstos como «las características existentes en los diferentes ambientes que ayudan a cambiar o revertir circunstancias potencialmente negativas y que permiten al individuo transformar esa situación adversa a pesar de los riesgos a que se ven expuestos» (Amar, 2002). El enfoque de riesgo asume que a mayor conocimiento y percepción de riesgo sobre los eventos negativos, mayor posibilidad de actuar con anticipación sobre ellos para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o grupo a adquirir los efectos del manejo no responsable de la sexualidad.

El embarazo adolescente aparece como preocupación social en la década del setenta. En 1974 la OMS (Organización Mundial de la Salud,

2 Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

1995) comienza a prestarle atención dentro de la temática de la salud del adolescente, planteándolo como un problema creciente y de vital importancia. Esta problemática representa uno de los fenómenos que revelan el debilitamiento del tejido social, fruto de la descomposición de las relaciones sociales y comunitarias. PROFAMILIA, en su informe sobre salud sexual reproductiva en Colombia (Profamilia, 2000), expone que los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero que en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la «madre soltera». Así mismo, muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas no capacitadas y en condiciones sanitarias inadecuadas. Varios autores (Brown, 2003; Elick, 2002; Austin, 1995) han concluido que los programas de intervención en salud reproductiva en adolescentes que han tenido resultados positivos son aquellos que mezclan mensajes de retraso de la iniciación de la actividad sexual, provisión de información anticonceptiva y actividades de comunicación y negociación concernientes a los medios y la influencia de los factores sociales.

Las medidas preventivas en Colombia para contrarrestar este problema se han focalizado en las instituciones de salud, dejando de lado otros actores sociales que juegan un papel decisivo en la conducta sexual de los jóvenes. En la mayoría de los casos, las intervenciones educativas recaen sobre mujeres adolescentes con un abordaje centrado de manera inmediata en el cambio de conductas a nivel individual, aproximación que a menudo no es suficientemente efectiva en el largo plazo, ignorando en muchos casos el rol de las redes sociales y otros factores del entorno cultural que influyen significativamente en la sexualidad de los jóvenes y de la población en general (Airhihenbuwa y Obregon, 2000). En el contexto de la escuela los programas de educación sexual presentan algunas deficiencias: por un lado no existe una capacitación adecuada de los docentes a cargo de implementar estos programas y tampoco una evaluación sistemática del impacto en la población adolescente de las actividades de educación sexual en el aula. Estos programas a menudo fracasan en organizar su estrategia y sus valores desde la perspectiva de los beneficiarios de los programas

(Gumucio, 2001). De esta forma, es fundamental conocer la percepción que sobre la sexualidad tienen los jóvenes y otros actores sociales clave y sus prácticas sociales para el diseño de estrategias pedagógicas, participativas, y comunicativas específicas y apropiadas, así como para la selección de medios, materiales y métodos culturalmente adecuados.

La escuela tiene el potencial para convertirse en escenario propicio para la construcción social de la salud, dada su capacidad de convocatoria para articular diversos sectores y actores de la sociedad (De Salazar, 1999). Así mismo, la escuela constituye un contexto ideal para promover una fuerte alianza entre metas de salud y educación, así como para el encuentro entre educación y ciencia.

Este artículo intenta analizar dos de las tres fases de un proyecto de investigación-acción llevado a cabo por el Grupo de Investigaciones en Comunicación y Cultura de la Universidad del Norte, que busca hacerle frente, desde la educación y la comunicación, a la alta incidencia de embarazos no deseados en adolescentes en la ciudad de Barranquilla³. El proyecto, dirigido a los colegios del Núcleo Educativo N° 10 de Barranquilla, pretende que jóvenes, padres de familia y maestros desarrollen, desde la escuela y los medios de comunicación propios, modelos preventivos culturalmente apropiados para reducir el riesgo de embarazos no planificados en adolescentes.

En una primera fase se realizó un diagnóstico para determinar, entre otros aspectos, los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre sexualidad y salud reproductiva. A partir de los resultados de este estudio, jóvenes, maestros y padres de familia diseñaron un plan de acción conjunto, que incluye jornadas de capacitación y actividades lúdicas, culturales y deportivas. En el marco de este plan, los estudiantes adelantarán proyectos de comunicación (programas de radio y videos y periódicos estudiantiles) que tendrán como tema la sexualidad.

Antes que presentar los resultados del estudio línea de base, este artículo se concentra en describir y analizar el proceso de construcción colectiva y negociada de un plan de educación y comunicación iniciado

³ Este proyecto, en el que participan profesionales y estudiantes de comunicación social y psicología, se realiza gracias a la financiación de la organización internacional Compañeros de las Américas y el apoyo de las secretarías de Educación y Salud del distrito de Barranquilla y los colegios del Núcleo Educativo N° 10 de esta ciudad.

por una investigación de corte formal incorporando elementos de la metodología de Investigación-Acción-Participación y de la perspectiva de Comunicación para el Cambio Social que reflejan con mayor cercanía el proceso generado en el marco de este proyecto.

TEORÍAS Y METODOS

Inicialmente este estudio se enmarcó en el modelo de las actitudes, en el cual se identificaron la cognición, la afectividad y los comportamientos de los jóvenes frente a su sexualidad. Así mismo, se trabajó desde la perspectiva de consumos y usos de comunicación masiva e interpersonal para definir, posteriormente, las características de los mensajes, métodos, canales y formas de interacción más efectivos que permitieran vincular participativamente a la comunidad escolar y específicamente a los adolescentes que la conforman. Aunque el proyecto parte de una orientación focalizada en el individuo, en el proceso de devolución y socialización de los datos, éste comienza a abrirse a un enfoque participativo y ecológico al fomentar la apropiación del proceso por parte de los actores de la comunidad escolar, tomando a su vez en cuenta los diferentes ámbitos donde el adolescente interactúa.

Los enfoques participativos han demostrado resultados positivos, al facilitar que las poblaciones afectadas se involucren en los procesos y se les permite contribuir con sus conocimientos y experiencias a la configuración de éstos. Lo anterior hace que el trabajo sea más eficaz y productivo y a la vez se aumente la capacidad de los individuos para organizarse con objeto de hallar soluciones a los problemas que los afectan (Schwartz y Deruyttere, 1996).

En esta línea de pensamiento, este proyecto utiliza métodos de autoevaluación que generen reflexiones en los adolescentes sobre su comportamiento sexual, mediante la deliberación y decisiones conscientes. Por tanto, siendo el objeto de la comunicación en salud moralmente deseable, el joven forma su voluntad de manera activa, significativa y participativa. En este estudio, la comunidad se involucra en una etapa de la investigación, pero no participa en la formulación del problema, por lo tanto no es una IAP (investigación-acción-participativa) pura (Eliott, 1990). La comunidad educativa se involucra

en el proceso de interpretación de los datos y participa en la construcción, ejecución de acciones y evaluación del mismo proceso.

Este estudio intenta articularse al enfoque de Comunicación para el Cambio Social, en el que el «diálogo de la comunidad» y la «acción colectiva» trabajan en conjunto para producir cambios sociales que contribuyan al mejoramiento del estado de salud y de bienestar de una comunidad (Figueroa *et al.*, 2002; Gray-Felder y Deane, 1999; Rodríguez *et al.*, 2002). De esta forma, la horizontalidad de la comunicación ejerce un papel fundamental para que la población adopte como suyos los métodos y los estilos de vida necesarios para su sostenibilidad.

METODOLOGÍA

El diseño de este proyecto se definió como un estudio de intervención o un estudio de intervención prospectivo «antes-después» (ensayo no controlado). La variable independiente en este caso lo constituía el programa de Educomunicación, diseñado participativamente con la comunidad escolar y el equipo de investigación con base en los resultados arrojados en fase de investigación. El área escogida para el estudio fue un núcleo educativo, que es la unidad administrativa del sistema educativo constituido por un conjunto de instituciones escolares; en este caso trabajamos en el Núcleo Educativo N° 10 de la ciudad de Barranquilla. La selección tanto del núcleo como de las instituciones fue realizada mediante un muestreo intencional, cuyo criterio de selección se basó en tres factores fundamentales: primero, que contaran con una infraestructura básica para la aplicación del programa de educación y comunicación; segundo, encontrar aceptación y apoyo de las directivas del núcleo y, por último, que los colegios que conforman el núcleo tuvieran población escolar de ambos sexos, con rangos de edades que oscilaran entre los 12 y 17 años, de los grados escolares séptimo a undécimo y estratos socioeconómicos del 1 al 4.

■ Metodología de la investigación formativa

En esta fase se aplicaron técnicas cualitativas y cuantitativas de las ciencias sociales, con el objetivo de indagar aspectos relacionados

con los conocimientos, la afectividad y los comportamientos de los jóvenes en cuanto a su salud sexual y reproductiva bajo dos enfoques: psicosocial y comunicacional.

Encuesta

Se elaboró un cuestionario estructurado teniendo en cuenta estos dos enfoques, que fue revisado y validado mediante un estudio piloto aplicado a 70 estudiantes del núcleo educativo N° 10. El cuestionario estructurado contó con una primera parte basada en la teoría de las actitudes que cubrió los componentes cognitivo, afectivo y comportamental. La segunda parte del instrumento fue diseñada para el diagnóstico comunicacional con el fin de proporcionar información que condujera a la elaboración de estrategias de comunicación y educación para la prevención de embarazos en adolescentes.

Los jóvenes fueron escogidos por cada colegio con el fin de tener una muestra representativa de toda la población del Núcleo educativo 10 en esos rangos de edad. Se hizo un muestreo estratificado teniendo en cuenta su población por cada grado escolar. Además, se tuvieron en cuenta las condiciones propias de cada institución en cuanto a tamaño, número de alumnos, si era oficial o privada, o si la población escolar era femenina o mixta (ver cuadro).

El cálculo de la muestra se realizó mediante el programa informático *STATS*, que brinda una información estadística confiable. Los criterios usados fueron los siguientes: un error máximo de 5%, el porcentaje estimado de la muestra fue de 5% y el nivel deseado de confianza fue de 95%. El tamaño de la muestra fue de 414 estudiantes.

Para garantizar la calidad de la información recolectada se hizo una revisión individual de los cuestionarios en el mismo momento en que eran entregados por los estudiantes para verificar si estaban totalmente diligenciados y si las respuestas estaban marcadas correctamente de acuerdo con el tipo de opción (respuesta única o múltiple) de cada pregunta.

Grupos focales

Una vez realizado el análisis de los datos cuantitativos se procedió a identificar la información que requería mayor profundización, cuyo resultado se expresó en una guía de preguntas para los grupos focales. Para su aplicación se crearon ocho grupos teniendo en cuenta el tipo de colegio (público o privado), el género (femenino o masculino) y los grados que cursaran los estudiantes (7-8 y 9-10) y dentro de ellos los estudiantes con edades que estuvieran dentro de los rangos definidos; los grupos focales se desarrollaron en cuatro de los ocho colegios en los que se apoyó esta investigación. Se hizo un muestreo intencional, y de esta forma se seleccionó una muestra que reuniera las diversas características del universo de los colegios, evitando inhibiciones en la participación de los estudiantes en el desarrollo de los temas, los sesgos de selección por parte de los docentes, y garantizando que la misma estuviera completa y representara a la población del núcleo educativo 10.

■ Metodología de socialización de resultados y construcción colectiva de acciones

Una vez terminada la investigación formal, fue promovido un proceso participativo mediante el cual se ajustaron y se reinterpretaron los datos derivados de este estudio con representantes de la comunidad escolar, cuyo resultado llevó a la construcción colectiva de un plan de acción.

La metodología de esta fase está basada en procesos de planificación de la comunicación participativa. En este modelo de planificación se sistematizan las informaciones recolectadas en el diagnóstico, se identifican los enfoques de comunicación y se definen las estrategias más apropiadas para lograr los objetivos establecidos. Como señala Serrano (1990) con respecto a el enfoque participativo, es «el espacio de la salud, de su promoción como de su recuperación continua, es uno de los espacios donde tiene sentido la participación de todos».

En esta experiencia se desarrollaron talleres con representantes de la comunidad escolar (profesores, padres de familia y estudiantes). De esta manera, todos los actores involucrados en la problemática

participan en un diálogo y construcción de consensos para la búsqueda de soluciones a problemas planteados a partir de la investigación formal. Es así como el aporte de todos los actores de la comunidad escolar puede garantizar una apropiación de las estrategias planteadas por ellos y el seguimiento de cada una de las actividades.

Las estrategias desarrolladas en esta fase fueron diseñadas de acuerdo al modelo de Comunicación para el Cambio Social (Figuroa, 2002; UNFPA, Rockefeller Foundation y Panos, 2002), el cual describe un proceso dialógico a través de una serie de pasos que permiten involucrar diversos actores significativos de una comunidad. Estos pasos conducen a la solución de un problema común, y si este modelo es llevado a cabo en su totalidad, la acción de los diferentes actores posibilitará respuestas acertadas ante necesidades sentidas (ver cuadro).

RESULTADOS

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Presentamos a continuación sólo los datos referentes a los conocimientos y fuentes de información, la credibilidad, la confianza y las expectativas de los estudiantes sobre cómo quieren que les hablen de sexualidad. Los resultados parciales de la investigación formativa que se muestran seguidamente fueron ajustados con el concurso de los actores de la comunidad escolar.

Conocimientos y fuentes de información

Más de la mitad de los adolescentes encuestados considera que la sexualidad⁴ es una relación íntima entre dos personas (56.8%) y que además es una necesidad básica del ser humano (61.6%). Sobre las relaciones de pareja y sexualidad dicen poseer una idea regular; dejan muy claro que, a pesar de toda la información sobre sexualidad y salud reproductiva que reciben, saben muy poco sobre planificación familiar. Estas definiciones se corroboran con los datos de las entrevistas en los grupos focales; se preguntó a los jóvenes acerca de

⁴ Selección múltiple.

la comprensión que tenían del término sexualidad, y respondieron que es «una relación entre dos personas, hacen el amor, un sentimiento más...» y que es una «relación de parejas entre hombres y mujeres, heterosexuales».

Al confrontar los resultados con los miembros de la comunidad escolar, los estudiantes expresaron su punto de vista sobre lo que los investigadores observaban de los datos e identificaban como falta de claridad en el concepto de sexualidad:

«Ya el hecho de tener contacto con otra persona de otro sexo ya es sexualidad, tú estás compartiendo con esa persona, y de pronto la respuesta sale así porque la mayoría no tiene conocimiento de eso, siempre lo ve como el acto o la expresión de amor». «Yo creo que la juventud de hoy en día tiene mucha duda respecto al tema de la sexualidad, están pensando en la relación entre dos personas, y pero esto va mucho más allá, esto es algo que nos define como ser humanos, la diferencia entre hombre y mujer, sólo que la sociedad hoy en día no tiene en cuenta este concepto sino el común de que sexualidad es sexo»⁵.

Sobre este tema, uno de los padres expresó su definición acerca de la sexualidad: *«Pienso que eso de las relaciones sexuales es la sublimación de un afecto, de un amor que se consumirá con el acto [...] los padres deben hacer que sus hijos asuman la responsabilidad que les corresponden, lo que viene después del simple acto sexual...»* Y fue confrontado por una madre: *«Es que precisamente ahí es donde nos estamos equivocando los padres, la sexualidad no es el acto sexual, la sexualidad no es la pareja [...] es que nos restringieron tanto a nosotros de niños con este término que lo distorsionamos completamente»⁶.*

La cultura y los valores familiares fueron otros de los puntos abordados por los padres con respecto al manejo que le dan los jóvenes al tema de la sexualidad:

Tiene mucho que ver con el concepto culturalmente aceptado de lo que es sexualidad; este concepto ha llegado a los niños a través de los conceptos que nosotros manejamos [...] depende mucho del núcleo familiar en el

5 Taller de socialización de los datos con estudiantes (14 de febrero de 2004).

6 Taller de socialización de los datos con padres de familia (14 de febrero de 2004).

que el niño esté inmerso y en el concepto que popularmente manejamos nosotros como padres de lo que es sexualidad [...] esas respuestas reflejan específicamente eso porque nosotros y cada uno de nuestros hogares estamos viviendo como sexualidad y es lo que nuestros niños están viviendo»⁷.

Se indagó, igualmente, sobre las creencias que giran en torno a la sexualidad. Si tomamos como base una de las preguntas de la encuesta, relacionada con la visión que poseen los jóvenes de sí mismos al tener relaciones sexuales antes del matrimonio, se pudo observar que el 27% afirmó que es aceptado socialmente, aunque la mayoría decidió no contestar (67%). De acuerdo con esta respuesta, los estudiantes⁸ afirmaron lo siguiente: *«La verdad es que yo pienso que en esta época es normal que una pareja de novios tenga relaciones; en cambio, antes tenía que ser virgen la mujer para casarse»; «yo creo que más bien [...] más bien porque no existía esa condición de que era algo normal, no por pena, porque igual nosotros sabíamos que éramos nosotros los que estábamos contestando, sino que no existía esa posibilidad con respecto a la pregunta».*

Los rectores señalaron que esa y otras preguntas no fueron respondidas por los estudiantes por varias razones:

Si partimos de la base que ellos sí reciben educación sexual, incluso de los padres, al no hablar de unos temas quiere decir que eso es malo, que eso es un tabú, que eso no lo vamos a tocar, entonces ellos aún sienten que la sexualidad es un tabú»⁹; «muchos jóvenes no responden estas preguntas por temor a ser descubiertos, porque para ellos todavía es un tabú la relación sexual, ellos sienten temor de que sean descubiertas, y piensan que la sociedad las va a rechazar por eso.

Con quiénes hablan los adolescentes.

La credibilidad y la confianza

Para hablar sobre sexualidad es indispensable que entre las personas interesadas exista cierto grado de confianza y de credibilidad. En el

⁷ Taller de socialización de los datos con padres de familia (14 de febrero de 2004).

⁸ Taller de socialización de los datos con estudiantes (14 de febrero de 2004).

⁹ Taller de socialización de los datos con rectores (10 de febrero de 2004).

colegio, los estudiantes prefieren tratar temas de sexualidad con sus amigos (33.3%) y compañeros (23.7%) que con sus profesores (8.2%) o psico-orientadores (9.4%); las principales razones son porque se llevan bien con ellos (65.4%), los entienden (58.9%) y los pueden orientar (41.9%). Sin embargo, cuando tienen alguna duda relacionada con su sexualidad recurren en primer instancia a sus padres (35.5%) y a sus amigos (24.2%)¹⁰. Los resultados cualitativos corroboran lo anterior: «[...] *mi padre sí se ha preocupado, me ha informado y me ha explicado algunas cosas*»¹¹; «[...] *en mi casa mi mamá me orienta mucho sobre eso, que nunca lo vaya a hacer sino cuando ya sea grande y con responsabilidad y que ya sea un adulto*»¹². Escogen a la persona que responda sus dudas sobre sexualidad porque sienten seguridad (67.0%), los entienden (56%), se llevan bien con ellos (54,5%) y le ofrecen mayor información (48,8%), entre otras razones para ello.

Cuando estos resultados fueron socializados con los rectores de los colegios, la reacción fue de extrañeza, pues consideran que los jóvenes: «[...] *entienden la sexualidad como sexo, entonces no hablan con sus papás sobre lo que ellos consideran es sexualidad, eso es una contradicción. Es que esa idea se les vende a los niños, ellos lo escuchan, muchas personas se lo dicen, hay que hablar con los papás, pero no se cumple, por eso contestarán así, pero no es la realidad*»¹³. En el caso de los profesores, éstos afirmaron lo siguiente: «*Los papás de alguna manera sí les hablan, no vamos a decir que no les hablan, sería mentira, les hablan previniéndolos [...] el adolescente puede entender o considerar la sexualidad como sexo*»¹⁴.

Los docentes analizaron las respuestas de los estudiantes y determinaron que el papel de los padres en la educación sexual de los jóvenes es fundamental: «*Miren, algunas de las preguntas que ustedes realizaron, se nota, los padres aun siguen manejando los mismos métodos*

10 Estos resultados son consistentes con los datos arrojados por el estudio «Medios, Adolescentes y Salud Pública: La Voz de los Adolescentes», desarrollado en varios países de la región con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (ver Collignon, Valdéz, Obregón Vega y otros, 2003).

11 Colegio privado mixto, grupo focal masculino 9° y 10°. *Ethnograph*, líneas 613 a la 617.

12 Colegio oficial mixto, grupo focal masculino 7° y 8°. *Ethnograph*, líneas 322 a la 328.

13 Taller de socialización de los datos con rectores (10 de febrero de 2004).

14 Taller de socialización de los datos con profesores (11 de febrero de 2004).

que aplicaron con ellos; éstos son unos de los temas que también queremos tocar [...] ayudar a los padres, brindar las herramientas para prepararlos y contestar este tipo de preguntas»; «nuestros estudiantes abordan la sexualidad de acuerdo a como se la han enseñado a manejar en la casa». Los jóvenes, por su parte, opinaron sobre un aspecto importante que tiene que ver con la confianza que le tienen a sus padres: «pero a veces los padres tienen un error: no le dan la confianza a los hijos para decirle que uno tiene novio(a)...»¹⁵

Los estudiantes encuestados acuden a su madre cuando tienen dificultades en su vida sexual (56.8%), a parientes cercanos(12.6%), a su padre (7.2%), a sus amigos(1.2%) y a sus profesores. Se pudo comprobar que hombres y mujeres tienen opiniones significativamente diferentes respecto a acudir a su madre cuando tienen dificultades en su vida sexual, pues son precisamente las mujeres las que acuden más, en estos casos, a sus madres. ($X^2=89.231$; $gl=5$; $p< 0.05$).

Expectativas de los adolescentes sobre cómo quieren que les hablen de sexualidad

Se encontraron diferentes expectativas de los estudiantes sobre cómo le gustaría que les hablaran y presentaran los temas sobre sexualidad; las metodologías preferidas por los estudiantes fueron las charlas y las dinámicas, menos populares pero creativas se mencionaron las obras de teatro, el vídeo, las carteleras e incluso los murales. Los jóvenes ven otras posibles formas de trabajar los contenidos sobre salud sexual y reproductiva para hacerlos atractivos:

«[...] charlas, dinámicas, juegos, carteleras, o sea, una forma de aprender; eso divierte y al mismo tiempo se aprende y se actualizan más los conocimientos»¹⁶. «Yo creo que la forma más atractiva es el vídeo porque uno sabe cuándo están explicando, pero yo no veo cómo lo

¹⁵ Taller de socialización de los datos con estudiantes (14 de febrero de 2004).

¹⁶ Colegio oficial femenino, grupo focal femenino 7° y 8°. *Ethnograph*, líneas 2.124 a la 2.128.

hacen, no sé mientras esté explicando, y uno ve los casos, entonces lo mejor es ver los videos, los programas»¹⁷.

Los estudiantes prefirieron un lenguaje sencillo, claro y directo:

«De una manera razonable, lógica, que hablaran claro y que no nos hablaran con rodeos [...] porque ya somos personas que ya tenemos capacidad y conocimiento sobre esto y hay que hablar como personas civilizadas porque no somos peladitos que se pongan, a como dice acá mi compañero, a cortar palabras sino hablar con confianza, porque así es que a uno se les quedan las cosas marcadas»¹⁸... «[...] porque a veces nos dicen algo y uno dice: ¿en qué idioma nos están hablando? Porque uno no entiende o no le explican bien a uno...»¹⁹.

Con respecto a las dudas que tienen y la manera de disiparlas, los jóvenes piensan que es importante evitar la rigidez y la vergüenza a la hora de contestar las inquietudes. Por ejemplo:

«[...] que no sean todas serias (se refiere a los profesores), que si uno hace una pregunta no se queden así, en shock, sino que sepan contestar a tiempo y puedan aclararnos todas las dudas, pero no sólo de una manera seria y tan prevenidos con nosotras sino como si fueran nuestros propios amigos como si fuéramos amigos en una relación de confianza»²⁰.

Lo anterior se amplía con los siguientes testimonios:

«[...] dicen que los padres, pero todavía hay maestros que cuando les preguntan por la sexualidad se ponen de todos los colores»²¹; «Es que

17 Colegio oficial femenino, grupo focal femenino 7° y 8°. *Ethnograph*, líneas 2.105 a la 2.111.

18 Colegio oficial mixto, grupo focal masculino 10°. *Ethnograph*, líneas 749 a la 759.

19 Colegio privado femenino, grupo focal femenino 7° y 8°. *Ethnograph*, líneas 773 a la 783.

20 Colegio oficial femenino, grupo focal femenino 9° y 10°. *Ethnograph*, líneas 1.640 a la 1.648.

21 Taller de socialización de los datos con profesores (11 de febrero de 2004).

a veces los profesores nos confunden porque los que se atreven a hablar-nos sobre sexualidad nos dicen su concepto y cuando trabajamos cualquier tema en clase con otro profesor nos dicen otra cosa distinta, y no sabemos qué pensar o a quién creerle»²².

Finalmente, se puede establecer que las expectativas que los estudiantes de secundaria tienen acerca de la enseñanza de temas de sexualidad se pueden resumir de la siguiente manera: Que las personas que les hablen de sexualidad sean expertas en el tema, que sean directas, que les aclaren las dudas, que les hablen con confianza, que en lo posible puedan ser dirigidos a ambos géneros simultáneamente, que sean dinámicas, que los traten como amigos. También hicieron énfasis en utilizar alternativas de enseñanza para captar su atención por medio de juegos, teatro, debates, video-foros, exposiciones, carteleras, folletos y programas de radio, pero en menor escala. La encuesta refleja que los jóvenes prefieren que la información sobre salud sexual y reproductiva sea presentada por medio de videos (61.2) y de charlas (59.5%). El 57.0 % de los adolescentes cree que la forma como le enseñan la sexualidad puede mejorar.

Los profesores fueron autocríticos sobre lo que percibían los estudiantes de la educación sexual que se brinda en los colegios: *«Tú abor das el proyecto de educación sexual de un colegio y hay maravillas, pero si vamos a la realidad, son pocas las acciones que se hacen, y aun más, lo peor está en que se hacen acciones pero a veces no se les hace seguimientos a las gestiones».*

RESULTADOS SOCIALIZACIÓN DE LOS DATOS Y CONSTRUCCIÓN DE ACCIONES

La elaboración del Plan de Educación y Comunicación con la participación de la comunidad escolar se elaboró con base en los resultados obtenidos en la Fase I y teniendo en cuenta el modelo de Cambio Social en las comunidades (Figueroa, 2002).

²² Taller de socialización de los datos con estudiantes (14 de febrero de 2004).

- a) *Identificación e involucramiento de los actores sociales*: El primer paso de esta etapa fue la presentación de los resultados obtenidos en las encuestas, grupos focales y entrevistas semiestructuradas aplicados a los estudiantes, los profesores y padres de familia, sobre la salud sexual y reproductiva en sus planteles educativos. El objetivo central fue el reflexionar sobre la información recogida y buscar alternativas negociadas entre diferentes actores para desarrollar un plan de acción mediante la presentación y la discusión de cada tema.
- b) *Expresión de intereses individuales y colectivos*: En esta parte se reconocieron cada uno de los temas derivados de la investigación formal y se expresaron las necesidades particulares de los actores. El siguiente paso consistió en integrar las diferentes visiones para alcanzar cada objetivo, buscando puntos de convergencia entre cada uno de los actores. El equipo de investigadores organizó estos nuevos resultados teniendo en cuenta aquellas actividades que iban enfocadas a transformar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo. Sin embargo, este abordaje centrado en el individuo se fracturó a partir de las discusiones y dio lugar a otra mirada que incluía otras variables relacionadas con la cultura. Cada una de las intervenciones y conceptos expresados por los actores sociales fueron transcritos, recortados y organizados a la luz de la teoría psicosocial y de las características que poseían las distintas actividades y productos (de formación y comunicación) propuestos según los conceptos y estrategias usadas para la comunicación para el cambio social (edumentretenimiento, movilización social, abogacía, etc.). De esta forma fueron incluidos los temas de formación que tenían que ver con valores, pues aunque no hacía parte de las variables tenidas en cuenta desde el ELB, fue un concepto sugerido en esta etapa del proyecto, y se afianzó debido a la importancia de trabajar con temáticas como el autocuidado, la autoestima y la responsabilidad.

- c) *Visión de futuro*: Es importante resaltar que los involucrados se vieron así mismos como parte de la solución y se resaltaron los beneficios que se obtendrían.
- d) *Opciones de acción y consensos*: Se tuvieron en cuenta dos direcciones: 1) Elaboración de los objetivos, del listado de las actividades y productos que se iban a realizar, de los recursos que se utilizarían y los ejecutores. La segunda dirección está orientada a buscar el consenso de todos los actores de la comunidad. Posteriormente se hizo el ejercicio de priorización de los datos encontrados teniendo en cuenta aquellos que son susceptibles de actuar desde la comunicación / educación, y seguidamente se comenzaron a construir objetivos del proceso, que fueron expresados en acciones de comunicación-educación. Por último se consolidaron las actividades de acuerdo con los criterios de los profesores, padres de familia y estudiantes.

Se construyó una matriz con todos los resultados, y se mostró a cada uno de los grupos de trabajo para identificar los puntos a favor y las posibles fallas del plan de educación y comunicación que se había construido finalmente. Este proceso se consolidó con una reunión general²³ a la que asistieron directivos, profesores, padres de familia, miembros del Núcleo Educativo N° 10, la prensa y representantes de los estudiantes, en la que se presentó el plan de acción, se mostraron las fechas tentativas de ejecución y se establecieron compromisos y responsabilidades de cada uno de los actores involucrados.

En esta reunión se abrió un espacio para la solución de inquietudes y se aprobó por unanimidad el plan de actividades. Seguidamente se hizo un análisis DOFA del proyecto y de las actividades propuestas en el que se puede destacar la articulación del proyecto a otros proyectos pensando en una integridad de las áreas, asignaturas y proyectos. De esta manera se

²³ Reunión General Proyecto Educomunicación. Cajacopi- Sede Social La Española. Sábado 28 de febrero de 2004. Barranquilla (Colombia).

cumple con las disposiciones de la Ley de Educación de integrar los currículos en forma transversal, el fortalecimiento de la formación de liderazgo en jóvenes y el mejoramiento del flujo de información.

- e) *Asignación de responsabilidades y movilización de actores*: Con el fin de convertir la propuesta en acción, todos los involucrados asumieron la responsabilidad de cumplir tareas específicas en períodos determinados. Se identificaron los integrantes que coordinarían las acciones de cada uno de los comités. Estos comités tendrían, a su vez, la responsabilidad de gestionar los procesos internos correspondientes para la óptima ejecución de cada una de las actividades propuestas dentro del plan de educación y comunicación.

- f) *Estructuración de resultados de acuerdo al proceso de movilización social*: En esta última fase lo que se espera es que los resultados de todo el proceso estén de acuerdo con los objetivos planteados por la comunidad y relacionados igualmente con esta propuesta. Los objetivos de este plan de acción son los siguientes: a) incrementar las valoraciones positivas de los adolescentes hacia una sexualidad responsable del respeto al otro y la equidad entre géneros; b) transformar los mitos y creencias en torno a la fecundidad y al uso de anticonceptivos; c) aumentar los niveles de conocimiento concernientes al cuerpo y su valoración y al uso de métodos anticonceptivos como medida de protección; d) mejorar y posicionar las actitudes de los adolescentes hacia el retraso de la iniciación sexual y/o hacia la utilización de métodos anticonceptivos.

El plan de acción proporciona una visión global de las actividades y productos que fueron concertados y se organizaron teniendo en cuenta al público al que va dirigido, estrategias (formación, edu-entretenimiento, movilización social, mercadeo social, abogacía), radio de acción (interno por colegio, todos los colegios del núcleo), ejecutores (equipo de trabajo de la Universidad del Norte, miembros de los distintos comi-

tés, etc.). Entre las actividades se destacan las de formación: talleres de capacitación en sexualidad, valores, y medios de comunicación y asesorías profesionales; las de movilización social: elección de líderes multiplicadores para cada comité (padres, profesores, estudiantes), reuniones de coordinación de comités, socialización, charlas de coordinación para seguimiento del proceso, definición y puesta en marcha de iniciativas; Eduentretenimiento: Montaje de obras de teatro dirigidas a estudiantes y a padres de familia y realización de dramatizados. Las actividades de mercadeo social se refieren a la elaboración de los productos que proporcionan la imagen del proceso que va a iniciarse y que contribuyen al logro de algunos de los objetivos expresados previamente: afiches, camisetas, logo, eslogan, *brochure* y página web, que servirán para identificar el proyecto y promocionar conductas sexuales saludables.

Se elaborarán videos dramatizados para ser utilizados en las clases, programas radiales, periódicos escolares, y promociones institucionales para radio y televisión; cada uno de estos productos será elaborado por los estudiantes conjuntamente con un equipo de profesionales experto en cada área, teniendo en cuenta que cada comité establecido hará su respectivo aporte.

- g) *Indicadores de resultado de la Intervención social*: Finalmente, se evaluará el proceso para determinar la generación de procesos de cambio social. Para ello se tendrán en cuenta indicadores relacionados con el liderazgo, el grado de equidad y participación, la equidad en información, la autoeficacia colectiva, el sentido de pertenencia y la cohesión social, que eventualmente conducirá a que exista una mejor comprensión de la sexualidad y un ejercicio de la sexualidad mucho más responsable y consistente con las realidades sociales y culturales de los adolescentes, sus padres, su entorno escolar y en general el entorno sociocultural.

De esta forma, este proyecto intenta promover cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en la población escolar

favorables a la salud, mediante una estrategia de comunicación orientada al fortaleciendo de la capacidad de los adolescentes, docentes y padres de familia de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud sexual y reproductiva. De este modo, el proyecto se constituye en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, contribuyendo a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud sexual y reproductiva del adolescente, para generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.

Esta propuesta ofrece nuevas alternativas pedagógicas y comunicacionales para fundamentar los procesos de enseñanza con el apoyo de los medios de comunicación orientados al fortalecimiento de la autoestima, las habilidades para la vida, y la participación crítica y creativa de cada persona. De esta forma, el proyecto contribuye al equilibrio de las relaciones sociales entre hombres y mujeres, promoviendo la armonía entre los seres humanos, sin ningún tipo de subordinación/dominación entre los géneros.

El proyecto facilita la promoción de cuatro elementos necesarios para lograr el empoderamiento de personas y grupos: la participación de la comunidad escolar alrededor de temas de interés colectivo; la búsqueda de la equidad en las relaciones de poder entre los actores centrales de la escuela, el disponer de información para la participación; y la comunicación en salud contextualizada con la realidad local y el fortalecimiento de redes sociales apoyadas por alianzas estratégicas entre el gobierno, la comunidad escolar y la Universidad del Norte.

DISCUSIÓN

Los datos derivados de este estudio sugieren que el sentido que le dan los adolescentes a la sexualidad tiene que ver con relaciones de pareja heterosexual y la genitalidad. Los jóvenes prefieren hablar con sus pares que con sus profesores, y cuando tienen dudas sobre

su sexualidad acuden a sus padres, con quienes hablan muy poco sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar. Podemos observar, como se ha evidenciado en otros estudios en América Latina y en Estados Unidos (Colingnon, Valdez, Obregón, Vega, 2003), que la educación sexual no se circunscribe a la escuela y que los estudiantes, ante la carencia de respuestas o ante su curiosidad, acuden a su familia como otra fuente que les puede dar información. Este estudio indica que los modos de trabajo sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes deben trascender el aula y escuela para incluir diferentes ámbitos de interacción del joven.

Los programas de educación sexual existentes en las escuelas incluidas en este estudio, cuando existen, se limitan a enfocar la salud sexual y reproductiva desde lo biológico (partes del aparato reproductor), es decir, presentan el listado de métodos de prevención, sin utilizar un contexto amplio que exponga detalles acerca de cada uno, dónde encontrarlos, sus costos, sus efectos colaterales, etc. Del mismo modo, los contenidos carecen de la construcción de nuevos modos de comunicación y de toma de decisiones de cara a la vivencia de los jóvenes, a sus goces, a sus placeres, por lo que el abordaje del tema desde la escuela continúa siendo, tal como el de sus hogares o el de la religión, un discurso con versiones incompletas de las realidades que los jóvenes experimentan y que sí circulan con sus pares (Vega, 2003).

En su mayor parte, gobiernos y agencias internacionales sobrevaloran como éxito de un programa de comunicación cuando éste se mide fundamentalmente con indicadores epidemiológicos (reducción de la incidencia de embarazos o disminución de infecciones de transmisión sexual) o cambios de conductas asociadas al problema. Este proyecto toma como marco el concepto de Comunicación para el Cambio Social, al igual que las estrategias y líneas de acción para lograr sus objetivos, trasciende el enfoque biomédico, sectorial y asistencialista, para ubicarse en la esfera cultural, psicosocial e interdisciplinarios con repercusiones en contextos escolares específicos que podrían contribuir a generar impacto a más largo plazo al convertirse en un elemento que permearía los distintos procesos sociales y culturales que se relacionan con la salud sexual y reproductiva.

Aunque este proyecto partió de una visión orientada a generar cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en la población

escolar favorables a la salud, el proceso ha permitido desplazar el enfoque centrado en el individuo hacia una estrategia de comunicación orientada al fortaleciendo de la capacidad de los adolescentes, docentes y padres de familia de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud sexual y reproductiva. De este modo, el proyecto se constituye en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, lo cual ha contribuido a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud sexual y reproductiva del adolescente, para generar procesos de cambio social.

Dado el gran número de variables contextuales que determinan el comportamiento sexual de los jóvenes y el corto tiempo de la intervención, hay que limitar los indicadores de éxito de la misma. Éstos se definirán por la consecución de cambios en algunos indicadores psicosociales y culturales en los jóvenes y de desempeño profesional en los docentes. Este último indicador es medido como la apropiación de competencias pedagógicas y comunicacionales del talento humano (docentes y directivas del plantel) logrado como resultado de la propuesta, así como la utilización y optimización de la capacidad instalada en las instituciones estudiadas al finalizar el proceso, y la apropiación del mismo por parte de los actores sociales, de forma que garantice la sostenibilidad del mismo.

En la evaluación de proceso es necesario tener en cuenta que en la consecución de objetivos psicosociales y culturales mediante procesos participativos, el proyecto promueve cuatro elementos necesarios para lograr el empoderamiento de personas y grupos: la participación de la comunidad escolar alrededor de temas de interés colectivo; el cambio de relaciones de poder entre los actores clave de la comunidad escolar; la comunicación en salud contextualizada con la realidad local, y el fortalecimiento de redes sociales apoyadas por alianzas estratégicas entre el gobierno, la comunidad escolar, la academia y otras instituciones y actores sociales involucrados en el proceso.

Implicaciones en el campo de la Comunicación para el Cambio Social

Durante la última década, el campo de la comunicación y el desarrollo ha sido objeto de un intenso debate orientado a la búsqueda de nuevas aproximaciones conceptuales y técnicas en torno al rol que juega la comunicación en los procesos de desarrollo social. Este debate, liderado por diversas organizaciones que trabajan en este campo a nivel internacional y local, ha dado lugar al concepto de la Comunicación para el Cambio Social, definida como un proceso de diálogo y debate, basado en la tolerancia, el respeto, la equidad, la justicia social y la participación activa de todos (Rockefeller Foundation, 1999). En esencia, la Comunicación para el Cambio Social retoma diversos elementos de comunicación y participación que han estado presentes en América Latina y en otras regiones del mundo a lo largo de los últimos cuarenta años y que por diversas razones de carácter político y social sólo hasta ahora han logrado un mayor reconocimiento.

La experiencia compartida en este artículo ilustra cuatro aspectos clave del trabajo en comunicación para el cambio social que al mismo tiempo se constituyen en retos para académicos, profesionales y organizaciones vinculadas a este campo. Primero, a pesar de que esta experiencia parte de una mirada centrada en el cambio de comportamiento individual, el proceso muestra que paulatinamente el punto de entrada en estos procesos no necesariamente debía ser el cambio a nivel individual, sino que, por el contrario, elementos culturales, el diálogo y el consenso de los actores claves en torno a las percepciones soluciones a una problemática social pueden constituirse en el punto de entrada que eventualmente podrá conducir a cambios de tipo social, colectivo e individual a largo plazo y sostenibles. Esta mirada constituye un giro de 180 grados a los esquemas generalmente utilizados en este campo.

Segundo, mientras que a menudo el debate mencionado ha conducido a posturas un tanto radicales en torno a la pertinencia de una u otra aproximación, este proceso demuestra una vez más que no hay vías o recetas únicas cuando se trata de procesos de comunicación humana orientados a generar desarrollo y cambio social. Más

bien, esta experiencia nos sugiere que los profesionales y académicos vinculados a proyectos e iniciativas de comunicación y desarrollo deben mantener una postura abierta al cambio que les permita modificar rápidamente determinados procesos que faciliten los procesos de cambio. Asumir posiciones rígidas, por el contrario, impedirá que ejercicios de este tipo puedan enriquecer nuestro aprendizaje y, por consiguiente, el crecimiento del campo de comunicación.

En línea con lo anterior, las agencias donantes y organismos financiadores tendrán que reconocer la necesidad de una mayor flexibilidad en estos procesos que permita acomodar este tipo de cambios en los proyectos o programas de comunicación y desarrollo. Como se ha mostrado en este proceso, los cambios introducidos con respecto a la propuesta original se han incorporado de manera rigurosa y sistemática, y por ello pueden mirarse con un sentido crítico, por demás necesario, que puede otorgar una dosis de tranquilidad a estas instituciones.

Por último, los indicadores de cambio social constituyen quizá el mayor reto en este trabajo. Superar el peso que los indicadores de corte cuantitativo tienen en las experiencias de desarrollo y particularmente en comunicación es una tarea de altas proporciones. Esta experiencia permite avanzar en esta dirección. Se han retomado algunos de los indicadores de cambio social sugeridos por Figueroa y otros y el avance del trabajo permitirá no sólo evaluar la experiencia a partir de estos indicadores, sino también enriquecer el proceso de identificación y definición de indicadores desde esta aproximación dialógica y de construcción de consenso con los actores clave. Si bien los indicadores propuestos son un referente, la apuesta de diálogo debe conducir quizá a la incorporación de indicadores identificados y definidos con los actores involucrados en este trabajo, dinámica que sin duda podría constituir un aporte significativo a la consolidación de la comunicación para el cambio social como un enfoque que marca una nueva dirección en el campo de la comunicación.

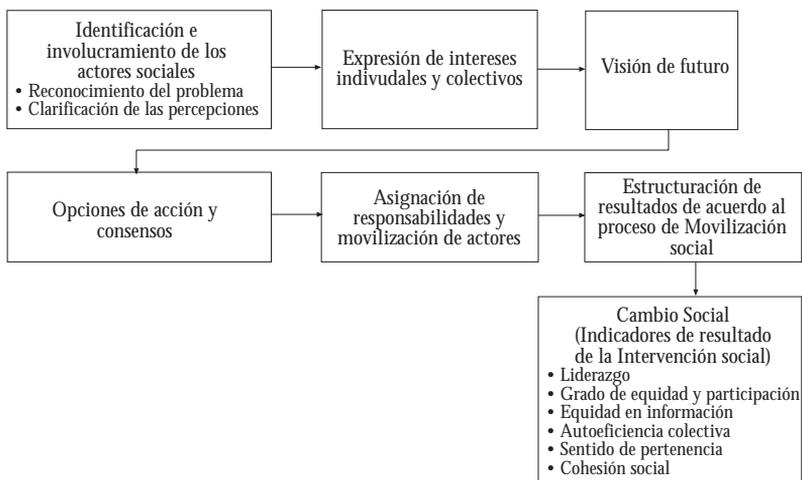
Tablas

Edad	Grado	Frecuencia		Porcentaje	
12	séptimo	87		21.0	
13	octavo	84		20.3	
14	noveno	71		17.1	
15	décimo	74		17.9	
16	undécimo	69	98	16.7	23.7
17		29		7.0	
Total		414*		100.0	

* Dos de las encuestas no fueron tenidas en cuenta porque los sujetos no respondieron adecuadamente.

ENCUESTA ESTRUCTURADA	12 años		13 años		14 años		15 años		16-17 años		Total Est. Colegio	B° de estudiantes muestra
	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Undécimo							
	Cursos	Total Grado	Cursos	Total Grado	Cursos	Total Grado	Cursos	Total Grado	Cursos	Total Grado		
Colegios oficiales												
Instituto Técnico de Comercio (matinal)	2	53	2	53	2	63	2	40	2	68	277	58
Instituto Técnico Nacional de Comercio (matinal)	6	221	5	187	4	139	4	143	2	67	757	67
Colegio Distrital Esther de Peláez	1	13	1	5	2	11	1	14	1	30	73	36
Colegio Mayor de Barranquilla y el Caribe	1	36	1	28	1	15	1	27	1	25	131	47
Colegios privados												
Instituto La Salle	3	90	4	120	4	120	3	99	3	111	540	64
Coopava	1	21	1	17	1	18	1	11	1	17	84	39
Colegio María Auxiliadora	3	90	3	89	2	60	2	66	2	74	379	61
Instituto Atlántico	1	10	1	19	1	11	1	18	2	50	108	44
TOTALES											2349	416

GRUPOS FOCALES				
Tipo de institución	Hombres	Mujeres	Edades	Grados
Oficial femenino	9		12-13	7-8
	9		14-15	9-10
Oficial mixto		9	12-13	7-8
		9	14-15	9-10
Privado femenino	9		12-13	7-8
	9		14-15	9-10
Privado mixto		9	12-13	7-8
		9	14-15	9-10



Actividades

Multiplicadores	¿A quiénes multiplican?	Formación	Comunicación	Productos
Comité de profesores (psicoorientadores)	<ul style="list-style-type: none"> → Estudiantes → Profesores → Padres de familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Valores • Salud sexual y reproductiva • Capacitación y actualización • Metodologías creativas para dictar temáticas de educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización social (Creación, fortalecimiento de comité, elaboración y ejecución de actividades) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de trabajo de multiplicación
Comité de estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> → Estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Valores • Salud sexual y reproductiva • Manejo de medios: Televisión, radio y prensa 	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización social (Creación, fortalecimiento de comité, elaboración y ejecución de actividades) • Eduentrenamiento (Montajes de obra de teatro y dramatizados) • Mercadeo social (Diseño participativo de materiales y divulgación de los mismos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de trabajo de multiplicación • Dramatizados • Programas de radio • Periódico escolar • Imagne corporativa: brochure, slogan, afiche, logotipo, etc.
Comité de padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> → Padres de familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Convivencias para sensibilización de los temas • Orientación sobre resolución de preguntas complicadas de los adolescentes • Salud sexual y reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización social (Creación, fortalecimiento de comité, elaboración y ejecución de actividades) 	

REFERENCIAS

- ACEVEDO, S. & BONILLA, O. (1996). El trabajo de grupo en educación: actitud y cambio de actitud. *Psicología social*.
- ACUÑA, K. & ALCALÁ, M. (2001). Roles de las madre adolescentes al interior de sus familias de origen, cuyo embarazo no fue planeado, residentes en los sectores de estrato 1 y 2 de la ciudad de Barranquilla.
- AMAR, J. (2002). *Vida cotidiana y protección a la infancia*. Serie Ensayos en Desarrollo Humano N° 2. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- BARON y BIRNER (1999). Las actitudes: una evaluación del mundo social. En Baron & Birner, *Psicología social*.
- BREZA, P. (2000). Las actitudes sociales. En R. Guil, *Psicología de trabajo para relaciones laborales*. España: McGraw-Hill.
- BROWN, Edward Lee (2002). A media-based safer sex educational intervention for late adolescents. EdD Thesis, University of Pennsylvania.
- CDR Report (2002). Communication for Development. Roundtable Report. Focus on HIV/AIDS communication and evaluation. Managua, November, 2001. Organized by UNFPA with The Rockefeller Foundation, UNESCO, Panos. New York: UNFPA (United Nations Population Fund), 2002.
- DE SALAZAR, L. (1999). Escuelas promotoras de salud: Resultado de alianzas estratégicas entre la academia, el gobierno municipal y la comunidad. CEDETES, Centro de Desarrollo y Evaluación de Tecnología en Salud, Universidad del Valle, Cali.
- DECRETO 1860. Ministerio de Educación Nacional, 1994.

- ELICK, Judith Heather (2002). The identification of some risk factors that may contribute to teenage pregnancy. MS Thesis. Fresno: California State University.
- ELLIOT, John (1990). *La investigación-acción en educación*. Madrid: Ediciones Morata.
- FERRER, Iliana & MARÍN, Mauricio (2003). Educomunicación para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes escolarizados en la ciudad de Barranquilla: «Revisión Bibliográfica». Tesis de grado. Programa de Comunicación Social y Periodismo, Universidad del Norte.
- FIGUEROA, Maria Helena *et al.* (2002). Communication for social change working paper series: Communication social change: An Integrated model for measuring the process and its Outcomes. New York: Fundación Rockefeller.
- GONZÁLEZ, José (2002). Sexualidad humana, cap. 1. En J. González, *Educación de la sexualidad: para la vida, la convivencia y el amor*, 2ª ed. Barranquilla: Antillas.
- GRUNSEIT, A. & KIPPAX, S. (enero de 1998). Effects of Sex Education on Young People's Sexual Behavior. Report commissioned by the Youth and General Public Unit, Office of Intervention and Development and Support, Global Program on AIDS, WHO. North Ryde: National Center for HIV Social Research, Macquarie University, Nd. (En línea) <http://www.unesco.org/education/educprog/pead/GB/AIDSGB/AIDSGBtx/Impact/Intro.pdf>
- GUMUCIO-DAGRÓN, Alfonso (enero de 2001). Comunicación para la Salud: El Reto de la Participación (En línea) <http://www.comminit.com/la/lasth/sld-189.htm>
- (2001). *Making Waves. Stories of participatory communication for social change*. New York: the Rockefeller Foundation.
- LEY GENERAL DE EDUCACIÓN COLOMBIANA. Ministerio de Educación Nacional, 1994.
- MCCGUIRE, W.J. (1989). Theoretical foundations of campaigns. En R.E. Rice & C. K. Taquín (Eds.), *Public Communication Campaigns*. Newbury Park, CA: Sage.
- MEFALOPULOS, P. & BARROS, B. (2002). Introducción a la Comunicación Participativa para el Desarrollo Sostenible. Ministerio del Medio Ambiente, Delegación de la Comisión Europea para Colombia y Ecuador Unidad de Gestión del Proyecto Desarrollo Sostenible de la Sierra Nevada de Santa Marta. Santa Marta.
- OMS (AMPRO/PAHO) (1996). *Comunicación, Educación y Participación: Un marco y Guía de Actuación*. Washington.
- OMS (World Health Organization) (1998). *Biennial Report 1996-1997. Reproductive health research: the new directions*, Geneve.
- OPS/OMS Colombia, sistema de Información Juvenil, Salud Sexual y Reproductiva (En línea) www.paho.org, 2001.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1995). *The World Health Report*.
- (1997). Reporte Final de la Investigación Comsalud en América Latina. Washington, DC.
- PAPALIA, D. & WENDKOS, R. (1997). *Serie psicología del desarrollo humano: de la adolescencia a la edad adulta*, volumen 2. Colombia: McGraw-Hill.
- PROFAMILIA (1997). Programa P.A.M.A de Profamilia respondiendo a la problemática del joven. *Planificación, población y desarrollo*, 17, (39), 33-40.
- PROFAMILIA. *Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000* (En línea), febrero de 2004: <http://www.profamilia.org.co/profamilia/P4/pdfs/ENDS2000_Central.pdf>

- REVISTA PROFAMILIA (junio, 1998). Hacia la maternidad segura. «Las jóvenes embarazadas». En *Profamilia Planificación, población y desarrollo*, Vol. 16, N° 31.
- RODRÍGUEZ, Clemencia, OBREGÓN Rafael & VEGA Jair (2002). *Estrategias de Comunicación para el Cambio Social*. Quito: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- SABINO, C. (1980). *El proceso de investigación científica*. Bogotá.
- SANABRIA, R. Giselda (2001). Participación social y comunitaria. Reflexiones. *Rev. Cubana Salud Pública*, 27 (2), 89-95.
- SERRANO, M. (1990). *Educación para la salud y participación comunitaria. Una perspectiva metodológica*. Madrid: Ediciones Díaz Santos.
- WEINTRAUB AUSTIN, Erica (1995). Reaching Young Audiences: Developmental Considerations in Designing Health Messages. En E. MAIBACH & R. PARROTT (eds.), *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*. Sage Publications.