

**COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES, CASO: CENTRO DE SALUD TERRÓN COLORADO,
SANTIAGO DE CALI 2017 - 2018**

DAHIANA PATRICIA AÑASCO HERNANDEZ

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
COMUNICACIÓN SOCIAL – PERIODISMO
SANTIAGO DE CALI 2018**

**COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES, CASO: CENTRO DE SALUD TERRÓN COLORADO,
SANTIAGO DE CALI 2017 – 2018**

DAHIANA PATRICIA AÑASCO HERNANDEZ

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE COMUNICADOR SOCIAL - PERIODISTA**

**ASESOR
DIANA MARÍA ZULUAGA RESTREPO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
COMUNICACIÓN SOCIAL – PERIODISMO
SANTIAGO DE CALI 2018**

Nota de aceptación:

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

Este trabajo lo quiero dedicar a mi sobrino Kenay Añasco Cifuentes, quien decidió nacer justo el día de la entrega final del proyecto.

Mi hermano, quien me dio este regalo tan bonito es un adolescente de 17 años y aunque amo con el alma a mi sobrino, esta situación me ayudo para entender que aunque los hijos sean de adolescentes o adultos son una bendición de Dios, pero no dejan de ser una responsabilidad gigante y es necesario actuar para que los embarazos sean dados con amor y planeación y no existan más adolescentes que deban sufrir las consecuencias de un embarazo no deseado.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi vida con su bendición, a la psicóloga Alejandra Ossa del Centro de Salud Terrón Colorado y a los jóvenes del grado noveno y once del colegio José Holguín Garcés, por su colaboración y paciencia para la realización de este proyecto.

Muchas gracias a mis padres y a mi abuela por el apoyo que me han dado durante toda mi vida y en especial en el lapso de mi carrera universitaria, también agradezco de manera especial a los docentes José Fernando Ríos, María Ximena Galeano y Diana María Zuluaga, quienes me han asesorado durante todo mi proyecto de grado.

Por ultimo le doy gracias a mi compañera Daniela Solarte, quien me guió y me apoyó durante el trabajo para que no perdiera ni la esperanza ni las ganas de terminar a pesar de las dificultades que se me presentaban.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	10
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3. OBJETIVOS.....	16
3.1.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. JUSTIFICACIÓN.....	17
5. MARCO REFERENCIAL.....	19
5.1. ANTECEDENTES	19
5.2. MARCO TEÓRICO.....	22
5.2.1. PENSAMIENTO LATINOAMERICANO.....	22
5.2.2. COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA:	27
5.2.3. COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y SALUD.....	30
5.2.4. IMAGINARIOS SOCIALES DEL CONTEXTO URBANO.....	35
5.2.5. CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA:	38
5.2.6. INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA.....	40
5.3. MARCO CONTEXTUAL	41
6. METODOLOGÍA	47
6.1. TÉCNICAS CUALITATIVAS.....	48
6.2. INSTRUMENTOS.....	51
6.3. FASES DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	53
6.4. REFLEXIONES METODOLÓGICAS:.....	55
7. CRONOGRAMA DE LAS FASES DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	58
8.1. LÍNEA BASE DE LAS ACTIVIDADES COMUNICATIVAS REALIZADAS DESDE EL CENTRO DE SALUD TERRÓN COLORADO.	58

8.2. IMAGINARIOS DE LOS ADOLESCENTES EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.....	60
8.3 DISEÑO PARTICIPATIVO DE CAMPAÑA COMUNICATIVA PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	65
9. CONCLUSIONES	71
10. RECOMENDACIONES.....	75
11. Bibliografía	76
12. ANEXOS	81
Anexo 1. Acompañamiento a la actividad realizada para los funcionarios del Centro de Salud.	81
Anexo 2. Registro fotográfico de la actividad: Mesas de trabajo.....	83
Anexo 3. Registro fotográfico de la actividad: Grupo focal para indagar los imaginarios.....	84
Anexo 4. Instrumentos:.....	85

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	42
Ilustración 2	43
Ilustración 3	46
Ilustración 4	54
Ilustración 5	55
Ilustración 6	69
Ilustración 7	82
Ilustración 8	83
Ilustración 9	83
Ilustración 10	83
Ilustración 11	84
Ilustración 12	84
Ilustración 13	85

TABLA DE CUADROS

Tabla 1	36
Tabla 2	36
Tabla 3	45
Tabla 4	49
Tabla 5	55
Tabla 6	73

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el embarazo en adolescentes es un escenario que se ha convertido en una razón de preocupación para la sociedad en general, ya que la situación genera impacto no solo en la madre y el padre del menor, si no en toda la familia, incluso en la sociedad entera debido al índice de deserción escolar y el crecimiento de población y de pobreza.

Una de las poblaciones más afectadas por este fenómeno son los jóvenes de escasos recursos del país, y Cali no es la excepción. Zonas de la ciudad como el Distrito de Aguablanca y la Zona de Ladera, han presentado históricamente las cifras más altas de embarazos a temprana edad.

La Red de Salud de la ciudad es uno de los componentes institucionales que atiende los jóvenes afectados por esta problemática a través de los programas dirigidos a esta población. En este marco, el Centro de Salud Terrón Colorado ubicado en la Comuna 1 de la ciudad, recibe de manera constante casos de adolescentes en embarazo, lo cual es alarmante para estas entidades.

Por este motivo, resulta pertinente profundizar en el estudio sobre este fenómeno, reconociendo las consecuencias negativas que trascienden en los diferentes escenarios de la sociedad y también las repercusiones de estilo de vida, proyecto, personalidad y salud en los padres adolescentes.

Con el fin de conseguir un acercamiento a dichos contextos, se realizó el presente trabajo investigativo que tuvo como objetivo: contribuir desde la comunicación participativa a la prevención del embarazo en adolescentes usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado, 2017 – 2018, a través de una campaña de comunicación participativa y de reconocer los imaginarios que tienen los jóvenes usuarios del Centro de Salud sobre el embarazo adolescente, para saber de manera acertada qué factores se pueden reforzar desde la comunicación. Según Gumucio (2014):

“La comunicación ha sido marginada de los programas de desarrollo la mayor parte de las veces, y cuando no ha sido el caso, se ha convertido en un soporte institucional o en un instrumento de propaganda. En muy pocos casos la comunicación ha sido un instrumento de diálogo y un elemento facilitador en el proceso de participación ciudadana, una garantía para un desarrollo humano sostenible, cultural y tecnológicamente apropiado”. (Gumucio Dragon, 2014)

Es por eso que se abordó la temática de esta investigación desde la comunicación participativa para generar una estrategia de manera horizontal que permita a la ciudadanía, especialmente a la juventud usuaria del Centro de Salud Terrón Colorado, la apropiación del tema y la búsqueda en conjunto de soluciones.

Todo este proceso fue abordado desde la metodología cualitativa, que tuvo por método la investigación participativa con técnicas tales como: grupo focal, entrevista semiestructurada, observación no participante, café del conocimiento y mesas de trabajo.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es aquel que se da en mujeres que no han pasado los 19 años de edad, lo cual genera unos riesgos más altos de lo normal para la salud y el bienestar de la madre y el bebé. (Profamilia, 2017)

“Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte en niñas de 15 a 19 años en todo el mundo; los países de ingresos bajos y medios representan el 99% de las muertes maternas mundiales de mujeres de 15 a 49 años”. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

En el mundo, tanto en países de ingresos altos como en aquellos de medianos y bajos ingresos, se presentan embarazos a temprana edad. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) realizó un informe en el cual se determinó que los países de ingresos superiores con la cifra más alta de fecundidad adolescente para el 2014 fueron: Estados Unidos con 24 nacidos vivos por cada 1.000 niñas, seguido de Nueva Zelandia con 23,94 nacimientos por cada 1.000 niñas, y Reino Unido con 15,33 nacimientos por 1.000 niñas. (UNESCO, 2017)

Sin embargo las cifras mayores de embarazo adolescente se encuentran en los países con medianos y bajos ingresos, donde hasta el 25% de las mujeres entre 15 y 19 años están embarazadas o ya han sido madres por lo menos en una o dos ocasiones. La tasa más alta la tiene África con 103 nacimientos por cada 1.000 niñas, seguida de América Latina y el Caribe con 64,57 nacimientos por cada 1.000 niñas. (UNESCO, 2017)

En Colombia para el año 2016 se registraron 5.551 nacimientos, de los cuales sus madres se encuentran en un rango de edad entre 10 a 14 años y 130.235 nacimientos procedentes de chicas entre 15 a 19 años de edad. (DANE, 2017)

En Cali, según el informe de Cali Cómo Vamos, de los 27.695 nacimientos de 2014, el 18% correspondieron a madres adolescentes. (Cali Cómo Vamos, 2014), lo que lo hace una problemática a nivel mundial y, debido a los altos índices de mortalidad que la misma genera, se deben buscar diferentes alternativas de respuesta para prevenir y disminuir el embarazo adolescente no deseado.

La mortalidad de la mujer por embarazo a temprana edad no es el único problema que arroja esta situación, la educación hace parte primordial del problema ya que las cifras de embarazos son más altas en las jóvenes que no tienen ningún nivel de educación escolar y por otra parte las adolescentes que se encuentran estudiando y quedan embarazadas se retiran de las instituciones lo cual les disminuye la posibilidad de establecerse en un empleo formal más adelante.

Las Instituciones Educativas

La educación sexual en los escenarios educativos hace parte primordial de la prevención del embarazo adolescente, ya que es uno de los primeros encuentros de los jóvenes con todo lo relacionado a la sexualidad. En una gran mayoría de espacios educativos (colegios) se ha venido omitiendo dicha cátedra, lo cual puede llegar a ser una de las diferentes causas del embarazo a temprana edad, ya que por lo general los padres o responsables de los adolescentes no tienen una comunicación abierta sobre los temas de sexualidad y prevención del embarazo y, en consecuencia a esto se deja a las chicas y chicos en manos de la información que reciben de otros jóvenes inexpertos en el tema o incluso de los medios de comunicación, las redes sociales, programas de tv, entre otros que pueden llegar a emitir mensajes equivocados al respecto.

La pobreza y el embarazo

Las tasas de embarazo adolescente van de la mano con las de pobreza, ya que las zonas con menores recursos son aquellas en las que abunda la fecundidad juvenil. La falta de recursos económicos trae como consecuencia la baja asistencia a instituciones educativas, la poca participación o asistencia a centros de salud y la nula utilización de métodos anticonceptivos. “El índice de embarazos en las adolescentes se duplica con diferencia de un 34% a un 8% cuando de jóvenes en condición de vulnerabilidad se trata”. (ESCUDERO CANO & HINCAPIE ESCUDERO , 2009)

Terrón Colorado es un barrio de la ciudad de Cali, que hace parte de la Comuna 1 en la zona de ladera y está catalogado en su mayoría por un nivel socioeconómico bajo denominado por estrato 1 y 2. Según los datos de *Cali en Cifras 2016*, recuperado de la página de la Alcaldía de Cali, en la Comuna 1 la población total es de 65.333 de la cual 33.466 son mujeres. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2016)

El Centro de Salud Terrón Colorado, para el 2017 recibió 87 adolescentes en estado de gestación y hasta el mes de septiembre del presente año se han registrado 70 casos de embarazos adolescentes. (García Ossa, 2018)

El Centro de Salud de Terrón cuenta con atención al joven con programas como: prevención y promoción (P y P), servicios amigables y planificación familiar. Sin embargo la participación de los jóvenes usuarios del Centro de Salud, no está siendo efectiva ya que las tasas de embarazo adolescente no disminuyen de manera significativa.

Aunque el Centro de Salud y los Colegios son parte primordial de la educación sexual y las diferentes políticas para prevenir el embarazo no deseado en adolescentes, el Estado Colombiano también lo es, ya que no todos los jóvenes asisten a los dos primeros escenarios, pues el Estado debe llegar con diferentes estrategias a parte de las implementadas en los espacios oficialmente establecidos.

Por otra parte, las cifras de pobreza en el país se reflejan mucho más en las zonas de ladera y en corregimientos. Según el (DANE, 2017) un hogar en el Valle del Cauca compuesto por 4 personas, será clasificado como pobre si su ingreso está por debajo de \$1.038.244 y como pobreza extrema si su ingreso está por debajo de \$ 479.060 para el 2017, en el Valle del Cauca la línea de pobreza extrema fue de 119.765.

Cada uno de estos factores se unen de manera fuerte a la problemática de embarazo adolescente porque el desempleo genera pobreza, la pobreza disminuye oportunidades de estudio, de crecimiento cultural, de mejores expectativas de vida y todo esto debe tener una solución inicialmente desde el Estado, que es quien debe velar por los derechos básicos del ciudadano.

Debido a los preocupantes factores de la problemática, con esta investigación se quiso llegar a un diagnóstico claro de la situación actual de embarazo adolescente de los Usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado y posteriormente se realizó la propuesta para el diseño participativo de una campaña de comunicación que contribuya a la prevención de dicha problemática. Lo cual llevó a formular la siguiente pregunta:

¿Cómo contribuir desde la comunicación participativa a la prevención del embarazo en adolescentes Usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado?

3. OBJETIVOS

3.1.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir desde la comunicación participativa a la prevención del embarazo en adolescentes Usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado, 2017 – 2018.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar línea base sobre las acciones de comunicación del Centro de Salud Terrón Colorado en torno a la prevención del embarazo adolescente.
- Indagar los imaginarios de los adolescentes usuarios del centro de salud terrón colorado en torno al embarazo adolescentes.
- Diseñar de manera participativa una campaña de comunicación que contribuya a la prevención del embarazo en adolescentes Usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado.

4. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud de Terrón Colorado, recibe de manera constante un alto índice de embarazos en adolescentes, el cual cada día se incrementa más. Fenómeno que se presenta con mayor fuerza en los estratos socioeconómicos más bajos, lo cual es un factor de preocupación.

La elaboración de este proyecto, se da desde la necesidad de realizar una contribución para la prevención del embarazo adolescente desde la comunicación participativa.

“Se aprecia una mayor frecuencia de maternidad en las adolescentes del estrato bajo, a consecuencia de un inicio temprano de las relaciones sexuales y de las uniones y de una menor disposición al uso de métodos de planificación familiar”.
(Flórez, 2005)

El embarazo adolescente es un tema que ha trascendido a través de los años y a pesar de las diferentes estrategias de los Centros de Salud y otras entidades estatales para su disminución, no se han presentado resultados efectivos ya que la fecundidad en madres jóvenes no se reduce, por el contrario sigue creciendo.

Por otra parte se consideró pertinente la comunicación participativa en este trabajo debido a que las estrategias o intentos de soluciones en su mayoría han sido construidas desde actores externos, de los cuales muchas veces no toman en cuenta la voz de los principales involucrados, el caso contrario se da con la comunicación participativa la cual de manera horizontal tuvo como su mayor protagonista a los actores directos de la problemática.

Es posible que todas las áreas académicas puedan poner su granito de arena para la disminución o erradicación del embarazo no deseado en adolescentes, es por eso que desde el ámbito de la comunicación participativa se buscó generar

una apertura a la construcción de conocimiento y de la solución. Teniendo en cuenta que: “El *concepto de comunicación participativa* parte del supuesto de que aquellos afectados por las decisiones, deben estar involucrados en la toma de estas”. (Mosquera M. , 2003, pág. 3) Es decir, la comunicación que se debe generar debe ser horizontal, permitiendo la contribución igualitaria y recíproca entre investigador y participantes.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. ANTECEDENTES

Para hacer esta investigación de la contribución que puede realizar la comunicación participativa a la prevención del embarazo adolescente, teniendo en cuenta los objetivos planeados, se trabajaron investigaciones que trataran las temáticas centradas en la propuesta, esta revisión aporta al desarrollo investigativo de la prevención de embarazos en adolescentes, incluyendo enfoques de las campañas y/o estrategias de comunicación.

Uno de los antecedentes es el trabajo de grado realizado por Diana Patricia Escudero Cano y Natalia Andrea Hincapié, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios de Bello Antioquia en el año 2009, titulado: “Factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos adolescentes que acuden a la secretaria de salud del municipio de Bello Antioquia durante el segundo semestre de 2009.” Las autoras a lo largo del desarrollo de su investigación ponen en evidencia algunos de los factores que influyen en el embarazo a temprana edad, como lo son la educación sexual, la familia y los factores económicos. Lo cual lo hace pertinente para esta investigación, ya que se deseó indagar sobre los imaginarios que los jóvenes tienen sobre el embarazo, y precisamente sobre los factores específicos de los adolescentes del Centro de Salud Terrón Colorado.

En el trabajo de Diana Patricia Escudero Cano y Natalia Andrea Hincapié, se pueden observar datos importantes que sirvieron de base para analizar la magnitud de la problemática del embarazo adolescente.

Por otra parte se tiene como antecedente otro trabajo de grado realizado por Juliana López Solarte, de la Universidad Javeriana en la Ciudad de Cali, este trabajo lleva por título: “Diseño de una estrategia de comunicación (2014 – 2016) para aportar a la prevención de embarazos adolescentes que estudian en la institución educativa Santa Librada de la ciudad de Cali”, La pertinencia de este

trabajo inicia desde el ámbito contextual, ya que fue implementado en una institución educativa en Cali, al igual que el presente trabajo sobre contribución de la comunicación en un barrio de la Ciudad de Cali. También la autora hace una relación entre comunicación y salud, lo cual demuestra la coyuntura que tiene el sector de la salud en conjunto con la comunicación para contribuir a la prevención y disminución del embarazo precoz, reiterando la importancia de realizar este trabajo de grado que abordara la prevención desde el centro de salud del barrio.

Por otra parte la línea que aborda la autora sobre el diseño de una estrategia de comunicación, se convirtió en un referente esencial para el desarrollo del último objetivo planteado en esta investigación, ya que se realizó el diseño de una campaña de comunicación. Uno de los anexos finales del trabajo de Juliana López es el diseño de la campaña desde el ámbito de la comunicación, en el cual se tuvo en cuenta la participación de los jóvenes para así generar la propuesta.

Una de las conclusiones que arrojó este proyecto fue la falta de manejo en el tema de género ya que a lo largo de la investigación se pudo apreciar que el factor de machismo reproducido o replicado por parte de hombres incluso de las mismas mujeres necesita ser abordado para ayudar a la disminución del embarazo adolescente, puesto que muchas veces una de las causas del embarazo es la presión que sienten las chicas a ser aceptadas en el círculo social varonil.

Por otra parte se tiene en cuenta como antecedente un artículo realizado por la autora Carmen Elisa Flórez en el 2008, titulado: “Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia” con este artículo se permite dimensionar los problemas o dificultades que traen consigo el embarazo adolescente. Señala en su investigación que los embarazos adolescentes se dan con mayor frecuencia y facilidad en zonas de pobreza, y también que el embarazo adolescente hace parte de los factores que generan la deserción escolar, especialmente por parte de la mujer.

Flórez expone que desde el punto de vista de la adolescente embarazada, se generan consecuencias negativas que van desde los riesgos tanto del feto como de la madre en cuestiones de salud hasta repercusiones a nivel social, entre otros factores. (Flórez, 2005)

El aporte de esta investigación, es que no se puede realizar una contribución desde ningún ámbito a la prevención del embarazo, sin antes conocer de primera mano cuales son los estados actuales de la comunidad en general sobre su contexto y su estado socioeconómico.

“Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes”, este es un estudio realizado por Elena García, Elena Menéndez, Paula Fernández y Marcelino Cuesta. El cual tuvo como propósito “realizar una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos” (García, Menéndez, Fernández, & Cuesta, 2012)

El estudio explica cómo evolucionan los humanos en relación al ámbito sexual, con lo cual determinan que la sexualidad hace parte de la naturaleza humana y qué se debe manejar de esa manera. Pero es importante advertir que cada ciclo humano tiene características diferentes. Los jóvenes tienen características propias de su estado de pubertad el cual conlleva cambios en todos sus aspectos físicos, hormonales y hasta emocionales, es una etapa donde inician su exploración de necesidades sexuales y sus gustos.

Por otra parte habla sobre cómo influye el inicio de relaciones en edades tempranas en los embarazos no deseados.

“El inicio precoz de las relaciones sexuales parece estar relacionado directamente con un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual. De hecho, en países como el Reino Unido, la mitad de los embarazos en adolescentes ocurren los 6 primeros

meses tras el inicio de las relaciones sexuales” (García, Menéndez, Fernández, & Cuesta, 2012)

Con este estudio se reconoce un factor primordial de la investigación para este proyecto que es la importancia de la prevención no solo en los jóvenes que ya han iniciado sus relaciones sexuales sin aun tener embarazos, sino en los jóvenes que no han iniciado su actividad sexual para poder educar y advertir todo lo relacionado con el embarazo no deseado.

5.2. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la presente investigación se parte desde la escuela de pensamiento latinoamericano de comunicación y se tiene como dimensiones teóricas, la comunicación participativa, la salud, los imaginarios sociales y las campañas de comunicación.

5.2.1. PENSAMIENTO LATINOAMERICANO

La siguiente cita describe el panorama de la comunicación impuesta en América Latina, la cual no logró solucionar las necesidades comunicacionales presentes en dicho continente.

La dominación de los países desarrollados como Estados Unidos sobre los países de la región latino americana denominados tercer mundistas era innegable y la comunicación más bien concebida como replicador de información, jugó un papel significativo en esto, ya que fue desde la comunicación de masas que se vendía la idea de formas de vestir, actuar e incluso pensar. Sin embargo esos modelos replicados estaban generando discordias a este lado del continente, ya que no todo lo que se hacía en EE.UU aplicaba o funcionaba de la misma manera en los países latinoamericanos. Lo cual fomento el surgimiento del pensamiento propio de los países latinos.

“No podemos concebir el ejercicio del poder del individuo A sobre el individuo B sin alguna comunicación de A hacia B”. (Fagen/70). La América Latina es un ejemplo claro de tal afirmación. Una exigua minoría de su población ejerce poder sobre la mayoría para asegurarse la dominación total. Para hacerlo así, las élites oligárquicas recurren a la comunicación de masas como instrumento para mantener inalterable la situación. Este uso de la comunicación se hace a menudo en forma tan antidemocrática que llega a ser “comunicación vertical” como la llamaron Pasquali, Freire y Gerace. Y esto que sucede entre las clases sociales dentro de cada uno de los países de la América Latina también ocurre entre todos ellos –una sociedad dependiente– y los Estados Unidos de América, su dominador externo. En ambos casos los poderosos subordinan a los impotentes con la ayuda de la comunicación.” (Beltrán, 1979)

El pensamiento Latinoamericano en las ciencias sociales fue dando sus primeras señales de surgimiento en el siglo XX, gracias a la identidad común que existe entre los diferentes países latinos, que aunque tienen diversidad y fragmentación, se une por su cultura, lenguaje y religión. (Barrenquero Carretero, Arcila Calderón, & Arroyave Cabrera, s.f.)

Debido a esta identidad compartida, los países latinoamericanos coincidieron entre algunas discusiones sobre los paradigmas y las teorías dominantes de las ciencias sociales, las cuales provenían de Europa y Estados Unidos, ya que las fuentes de inspiración del pensamiento latinoamericano en sus primeras pretensiones, tenía algunos de sus pensadores formados en uno de esos dos países dominantes.

Esto hizo que surgiera una discusión teórica en la región, reconociendo el poder de influencia que tenían los países extranjeros sobre ellos, “por lo que la investigación comunicacional latinoamericana surgió de la propia confrontación, reformulación y relectura de las teorías y modelos dominantes a nivel internacional.” (Barrenquero Carretero, Arcila Calderón, & Arroyave Cabrera, s.f., pág. 16)

Los pensadores latinoamericanos que venían con una formación de teorías y paradigmas contruidos en los países dominantes (Estados Unidos y Europa), intentaron adaptar lo aprendido, en el contexto latinoamericano pero se dieron cuenta de que no era posible seguir replicando un modelo estructurado desde otro lugar, con otras circunstancias económicas, políticas y sociales. Es por eso que se vio la necesidad de crear un pensamiento propio que diera respuestas al contexto de América latina. (Barrenquero Carretero, Arcíla Calderón, & Arroyave Cabrera, s.f., pág. 17)

Las principales influencias del surgimiento del pensamiento de comunicación latinoamericano, vienen de las investigaciones realizadas en países externos principalmente la corriente de investigación estadounidense Mass Communication Research y de Europa con la teoría crítica. Es por eso que los aportes realizados a la comunicación desde el pensamiento latinoamericano, se ve marcado por el intento de aplicar este tipo de corrientes investigativas en el contexto local, y posteriormente identificar las falencias que se daban al aplicar modelos externos que por lo general no lograban cubrir las necesidades de este continente, y es ahí cuando surgen las confrontaciones y replanteamientos de la teoría. (Barrenquero Carretero, Arcíla Calderón, & Arroyave Cabrera, s.f., pág. 21)

En la década de los setenta se forma la escuela o pensamiento latinoamericano de comunicación,¹ unas de las características diferenciadoras de la escuela latinoamericana con las otras escuelas como la de Frankfurt, la Mass Communication Research, entre otras., son:

Su innegable interés y preocupación por los problemas comunicacionales que afrontan como región en relación a la dependencia que sufre el continente latinoamericano que empieza a verse como inferior ante esas denominadas

¹ “En la actualidad, es tanta la diversidad de la investigación que conviene hablar de pensamientos latinoamericanos, puesto que la herencia de la escuela latinoamericana de la comunicación convive con otro tipo de investigaciones que se alejan de sus presupuestos iniciales.” (Barrenquero Carretero, Arcíla Calderón, & Arroyave Cabrera, s.f.)

grandes potencias, también se refleja una preocupación y lucha por el sometimiento de sus industrias culturales.

Otro de los puntos de diferencia de este pensamiento, es el compromiso de los investigadores por realizar investigaciones más humanas, es decir desde un involucramiento más cercano con el fenómeno de investigación comprometiéndose a generar un cambio, lo cual se diferencia de las otras corrientes que por lo general se basan en una descripción e interpretación de las realidades de su investigación.

Finalmente una de las características del pensamiento latinoamericano, a pesar de los constantes cuestionamientos al conocimiento proveniente de países como Estados Unidos y Europa, es su manera de hacer una mezcla entre las diferentes teorías y metodologías.

Según el libro Manual de teoría de la comunicación (Barrenquero Carretero, Arcila Calderón, & Arroyave Cabrera, s.f.), algunos de los principales representantes del pensamiento latinoamericano y sus aportes son:

Armand Mattelart, quien se caracterizó principalmente por su explicación sobre la manera en que se transfiere la ideología a través de productos culturales.

Eliseo Verón, quien realiza su aporte desde la lingüística y el estructuralismo.

Luis Ramiro Beltrán, abrió el aspecto de una comunicación denominada como: La Comunicación Alternativa y la Comunicación para el Cambio Social desde una perspectiva crítica, participativa y dialógica. También realizó su aporte en las políticas (nacionales) de la comunicación en América Latina.

Jesús Martín Barbero, es uno de los intelectuales más influyentes en América Latina a partir de la década de los ochenta, este autor se aleja de las posturas que inciden en la persuasión y el carácter unilineal de los mensajes, para incidir en el

proceso de negociación que se da en las culturas populares con respecto a la cultura masiva y que a su vez es creador y re creador de identidades.

Néstor García Canclini, es reconocido en América Latina en el área de comunicación, consumo e interculturalidad.

Aunque existen grandes pensadores con aportes teóricos significativos, en América Latina no ha existido un apoyo revelador por parte del gobierno o de instituciones privadas que promuevan la formalidad del pensamiento latinoamericano, por otra parte las investigaciones que se han realizado de manera empírica, en su gran mayoría no tienen una continuidad significativa que permita dejar un legado formal para la replicación y enseñanza para las nuevas generaciones de una manera distintiva de investigar. Sin embargo el surgimiento de organizaciones como CEPAL² y CESPAL³ ha permitido una sintetización de los pensamientos latinoamericanos.

Uno de los puntos que demostraron la veracidad de la crítica que se hacía desde los pensamientos latinoamericanos de comunicación, fue por ejemplo la aplicación de la teoría de difusión de innovaciones quien pretendía instaurar un “desarrollo” unificado desde la modernización, teniendo en cuenta a la comunicación como un instrumento unidireccional que permitía la masificación de la información que se quería dar.

Luego del fracaso de la práctica del modelo en América Latina debido a las diferencias del contexto que se presentaron, por ejemplo en la agricultura donde se pretendía reemplazar la mano de obra del agricultor por las máquinas de recolección y siembra de alimentos, pero esto no funcionaba en el contexto latinoamericano de la misma manera que si lo hacía en países como Europa y Estados Unidos, esto debido a que la gran mayoría de las tierras de América Latina utilizadas para la siembra, no eran propiedad de quienes realizaban dichos

² Comisión Económica para América Latina.

³ Centro Internacional de estudios superiores de Periodismo para América Latina.

trabajos, además existía un atraso a nivel tecnológico que no permitía el manejo adecuado y eficiente de las máquinas, y mucho menos una capacidad monetaria para la compra de ellas.

“Es ahí cuando se recomendó agregar la propuesta de concientización de Paulo Freire (1969/1998), en las cuales se reconoce un concepto de comunicación basado en la participación, el diálogo, la diversidad cultural y la praxis transformadora.” (Barrenquero Carretero, Arcíla Calderón, & Arroyave Cabrera, s.f.)

De manera general, el pensamiento latinoamericano en su gran mayoría ha intentado dar un cambio a las estructuras teóricas planteadas de maneras externas, reconstruyendo o incluso creando teorías nuevas que permitan un enfoque más interactivo con el sujeto u objeto de investigación, como por ejemplo la línea de la comunicación alternativa, la comunicación para el desarrollo y el cambio social, la comunicación participativa, entre otras.

La comunicación participativa será el pilar base de esta investigación.

5.2.2. COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA:

El proceso comunicativo debe emplearse de manera horizontal, convirtiendo la experiencia en una construcción de conocimiento recíproco, esto es el distintivo de la línea de la Escuela Latinoamericana ya que es desde ella que se inicia esa búsqueda de interacción entre investigador e investigado, en este caso se tendrá en cuenta la comunicación participativa que proviene del pensamiento latinoamericano.

“El concepto de comunicación participativa todavía carece de una definición precisa que pueda contribuir a entender mejor su significación” (Gumucio , 2001), la comunicación participativa no tiene una definición unificada debido al constante

crecimiento y alimentación que aún se está gestando desde diferentes experiencias y contextos.

“Es una comunicación diversa, La palabra “participación” es caleidoscópica; cambia de color y de forma según la voluntad de las manos que la sostienen.” (Gumucio Dragón, 2001)

Sin embargo se pueden dar algunas definiciones a grandes rasgos sobre la identificación de una comunicación participativa:

Gumucio (2014), aclara la diferencia entre información y comunicación, reiterando el valor de la participación.

“Persiste la costumbre de confundir los términos, y de llamar, por ejemplo, a los medios de difusión masiva medios de comunicación. Se olvida que el propio término «comunicación» deriva de comunio, que significa participación. Una comunicación sin participación es información en un solo sentido.” (Gumucio Dragon, 2014)

Según Alfonso Gumucio la comunicación participativa, incluso la comunicación en general debe ser vista como una herramienta de conversación y no como una simple herramienta de propaganda. (Gumucio Dragón, 2001)

La participación de las comunidades en el proceso de “concebir, planificar, implementar y evaluar un proyecto que ha ganado terreno lentamente”. (Gumucio , 2001, pág. 11) esto gracias a que se dieron cuenta que al tener la participación de la comunidad se permitiría que hubiese una apropiación de las problemáticas encontradas y de las soluciones que se darían, lo cual cedería la continuidad y efectividad de los proyectos aun sin la presencia de los investigadores que dieran inicio a estos.

Es así como lo recalca Alfonso Gumucio en su texto, El Cuarto Mosquetero:

“Si se hubiera establecido un diálogo entre representantes de las comunidades, para discutir los planes y proyectos. La forma más elemental de comunicación, el

diálogo, hubiera evitado tantas distorsiones y tanto desperdicio de recursos. Al menos, las comunidades hubieran sido partícipes en el éxito o en el fracaso, hubieran aprendido de la experiencia y se hubieran apropiado de cada proyecto luego de apropiarse del análisis de los problemas y de la búsqueda de soluciones.” (Gumucio Dragón, 2004)

Gumucio señala que la comunicación participativa debe ser ética, que permite el reconocimiento y aumento de las voces que permanecen en la sombra, y esto se da mediante el diálogo y la participación de las personas. (Gumucio Dragón, 2004)

Por otra parte Carlos Del Valle Rojas expresa que la “comunicación participativa se hace preguntas acerca del modelo de democracia, ya que es la democracia un elemento donde se debería hacer visible la participación, por ende es común o posible que se pretendan cambios estructurales.” (Del Valle Rojas, Comunicación Participativa: Aproximaciones desde América Latina, 2007)

Teniendo en cuenta el aporte de Carlos del Valle, se puede decir que la comunicación participativa es más para el uso de las comunidades que se encuentran marginadas en algún campo, ya sea a nivel educativo, político o social. Ya que puede ser una herramienta para cambiar esas estructuras foráneas que no dan respuesta a sus necesidades.

Según Alfonso Gumucio “Cuando se trata de definir el perfil de la comunicación participativa, es muy importante tener presentes las consecuencias políticas de la participación en los procesos de desarrollo” una de ellas es **un problema de poder**, ya que las comunidades al realizar una comunicación participativa van generando un empoderamiento, lo cual permite que sean autónomos al momento de exigir a quienes van a realizar proyectos por ejemplo, que sus voces no sean apagadas sino que por el contrario, se amplifiquen y se tengan en cuenta. Por otra parte está: **un problema de identidad**, ya que la comunicación participativa permite que renazca o se resalte la cultura de la comunidad, sus tradiciones, etc. (Gumucio Dragón, 2001)

Mario Mosquera, Investigador y profesor de Comunicación social de la Universidad del Norte, describe el proceso de una comunicación horizontal la cual encaja con la descripción de una comunicación participativa que principalmente debe permitir esa horizontalidad para ofrecer una interacción y reciprocidad entre el investigador y la comunidad o persona con la que se está trabajando.

Dice que esta comunicación permite la “participación de la comunidad de una manera igualitaria en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Este proceso se basa en el diálogo, aunque se empleen distintos medios de comunicación, ya sean tradicionales o modernos” (Mosquera M. , 2003)

Es decir, que hablar de comunicación participativa no significa rechazar esos medios tradicionales como los son la radio, la tv, la prensa, etc. Cada uno de ellos puede ser útil para el proceso o el fin buscado, sin embargo deben ser vistos como una herramienta que complemente el proceso, porque lo más importante para realizar una comunicación que sea participativa es tener en cuenta lo que todos los implicados opinen, como lo dice Alfonso Gumucio, **darle voz al que no tiene voz**. (Gumucio Dragon, 2014)

5.2.3. COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y SALUD.

El embarazo adolescente es tratado como primera instancia desde el ámbito de la salud, es por eso que se hace la relación entre estos dos pilares (comunicación y salud).

Según la Organización Mundial de La Salud (OMS): “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948)

Por lo general se ve a la comunicación como un simple medio de difusión utilizado de manera vertical con el cual se puede informar sobre enfermedades, vacunación, formas de prevención, etc., sin permitir una retroalimentación con la

comunidad que muchas veces no se identifica con el mensaje que se está generalizando.

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud". (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Es real que con la comunicación se pretenda influenciar decisiones que ayuden a prevenir o mejorar cuestiones de la salud, sin embargo no es la única forma de hacer uso de la comunicación para contribuir en la salud. La comunicación participativa por ejemplo, tiene como objetivo generar espacios para que las comunidades se apropien de la información, de todo el conocimiento que les permita cambiar o mejorar la manera del cuidado de la salud.

Así lo describe Luis Ramiro Beltrán, "La comunicación para la salud es un ejercicio educativo comprometido con la generación de cambios de conducta conducentes al mejoramiento del estado de la salud del pueblo." (Beltrán, 2010)

Esto lo reitera el Manual de guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud donde dice que:

"La comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad." (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017)

Por eso siempre se debería tener en cuenta a las personas a la cual se quiere dirigir el mensaje, no existe nadie que sepa más de sus necesidades, enfermedades, posibles soluciones, entre otras cosas, que la misma comunidad. Es ahí donde la comunicación realiza su aporte, siendo ella una fuente generadora de vínculos con la comunidad.

Desde esta perspectiva, Alfonso Gumucio (2001) dice:

“Ningún programa de salud que pretenda abarcar a sectores sociales cada vez más amplios puede siquiera pensarse al margen de la comunicación. La comunicación es imprescindible para ganarle tiempo al tiempo, para recuperar el tiempo perdido, para resolver a contrarreloj la gravísima situación que se vive -y se muere- en el terreno de la salud materno-infantil, de la salud rural, de la salud en las poblaciones urbanas marginales. (Gumucio Dragon , 2011)

Gumucio también dice que la comunicación permite que se descentralice la responsabilidad de la salud de las entidades gubernamentales, ya que con la comunicación se abren espacios para la participación de los grupos sindicales, instituciones no- gubernamentales y las propias comunidades urbanas y rurales. (Gumucio Dragon , 2011)

Piotrow, P. T. Citado por Beltrán en “Comunicación para la salud del pueblo” dice que: “El poder de la comunicación es clara... La cuestión ya no es si es que la comunicación para la salud puede influir sobre el comportamiento. La cuestión ahora es cómo afinar nuestra comprensión de la comunicación para hacer un mejor trabajo.” (Beltrán, 2010)

Es por eso que la comunicación termina siendo esencial en la salud y en este caso en la prevención del embarazo, ya que no es posible entender y prevenir un problema sin involucrar a la comunidad, a los implicados directos generando espacios de comunicación participativa.

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Almá-Atá organizada por la OMS y UNICEF se determinó que: “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.” (Organización Panamericana de la Salud, 1978)

Cuando esto no se cumple se genera un receptor pasivo.

Según Beltrán, un receptor pasivo es aquel que es “sometido puesto que casi nunca se le brinda la oportunidad proporcional para actuar al mismo tiempo como

verdadero y libre emisor; su papel esencial es el de escuchar y obedecer.” (Beltrán, 1979)

Tener este tipo de receptores no permite que exista una verdadera comunicación en pro de la salud, sino que se limita a una simple difusión de información, teniendo en cuenta que:

La comunicación es un proceso de individualidades que entran en cooperación mental para constituir una conciencia común y la información es solo una replicación de un mensaje de un emisor para un receptor, lo cual no puede identificarse como una actividad intersubjetiva que es la comunicación” (Beltrán, 1979).

Es decir que solo se puede hablar de comunicación cuando realmente existe una retroalimentación que permita una construcción de saberes y/o soluciones. Como lo dice el Dr. Juan Díaz Bordenave “Si la comunidad no toma conciencia de sus propios problemas de salud ni considera importante su solución, difícilmente tendrá disposición para aprender lo que el educador quiere enseñarle” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017)

Desde esta perspectiva Gumucio plantea la idea de que algo se está realizando de manera errada desde los programas de salud y la comunicación:

“El diagnóstico, la planificación y la ejecución en los programas de salud suelen ser procesos unidireccionales y verticales. En un extremo están las organizaciones y los sistemas que generan las acciones preventivas o correctivas, y en otro extremo los "receptores", los "destinatarios" de esas acciones. Si trasladamos esto al terreno comunicacional, constatamos que hay algo que no anda bien: tenemos un polo generador de decisiones o mensajes, y por otra parte un polo receptor, aparentemente pasivo.” (Gumucio Dragon , 2011)

No debe existir una ruptura entre la comunidad y la elaboración del mensaje, es completamente necesario un diálogo para la construcción de saberes que permitan una manera más viable y correcta de generar campañas, reuniones,

contenidos visuales, etc. Que sean realmente apropiadas para cada comunidad en específico.

Porque como lo menciona Alfonso Gumucio en su texto Comunicación para la Salud:

“Si pretendemos resolver en el futuro los problemas que hoy nos afligen, no es suficiente la eficiencia para convocar, reunir o provocar grandes concentraciones de niños y madres que nos permitan aplicar “sobre” ellos algunas medidas que sabemos necesarias y urgentes. Es imprescindible lograr, más allá de esas grandes fiestas de vacunación de los días domingo, un compromiso consciente de las comunidades y de las organizaciones sociales” (Gumucio Dragon , 2011)

Ahora bien, es ineludible que la participación que tenga la comunidad sea una participación activa, porque es posible que de nada sirva implementar una comunicación nueva, una comunicación horizontal, una comunicación PARTICIPATIVA., si no se adquiere un compromiso por parte de la comunidad.

Es necesario que no se quede la participación en una simple opinión, que claro está que es muy relevante pero no es el fin de una participación, la verdadera participación es esa que se denomina activa con la cual se genera un interés y un empoderamiento de la sociedad, comunidad o individuo sobre los programas, métodos y prevenciones en relación o la salud o el tema tratado.

Es por eso que se considera que:

“El compromiso de las comunidades implica por una parte la participación de estas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, y por otra el fortalecimiento de las organizaciones sociales de modo que constituyen interlocutores válidos y con poder suficiente para convertirse en parte activa en la planificación e implementación de la estrategia de salud.” (Gumucio Dragon , 2011)

En un estado ideal de la comunicación participativa en salud se puede decir que:

“El concepto de comunicación participativa parte del supuesto de que aquellos afectados por las decisiones, deben estar involucrados en la toma de estas. Es decir, la efectividad de los programas y las campañas de comunicación orientadas hacia el cambio de actitudes y comportamientos, depende de la participación activa de la comunidad afectada en la implementación de estrategias de prevención o promoción que a su vez tengan en cuenta la realidad social y cultural de la comunidad.” (Mosquera M. , 2003)

En resumen la Comunicación, en este caso la Comunicación Participativa en la Salud es el hilo que ayuda a integrar a la comunidad, para que sean ellos mismos quienes generen las mejores maneras de prevención y promoción de los programas de salud. Es de decir que con la comunicación participativa se pueden generar maneras para convocar, empoderar, enseñar, etc., a las personas de la comunidad para que profundicen de la mano de los expertos sobre prevención y promoción de las enfermedades, de los buenos hábitos de salud o de salud sexual reproductiva.

La comunicación participativa puede considerarse ese puente de unión entre la comunidad y el sistema de salud.

5.2.4. IMAGINARIOS SOCIALES DEL CONTEXTO URBANO

Se encuentra necesario hablar de imaginarios sociales en el tema del embarazo adolescente porque es así como se determinan muchas de las razones por las que pueden fallar los intentos de prevención de la misma, ya que todos vivimos una “realidad” diferente, es por eso que inicialmente se tiene una definición de imaginarios dada por Néstor García Canclini en una entrevista con Alicia Lindón:

“Podemos decir que imaginamos lo que no conocemos, o lo que no es, o lo que aún no es. Lo imaginario remite a un campo de imágenes diferenciadas de lo empíricamente observable. Los imaginarios corresponden a elaboraciones

simbólicas de lo que observamos o de lo que nos atemoriza o deseáramos que existiera". (Canclini, 2007)

Es posible que los adolescentes se creen elaboraciones simbólicas que aluden a métodos falsos para prevenir enfermedades o embarazos, aumentando así los riesgos de ser padres a temprana edad y contraer alguna E.T.S.⁴

Por otro lado se encuentra la definición un poco más social y urbana de Pedro Felipe Díaz quien dice que:

"Hay que comprender que imaginario va más allá de los escenarios estáticos y deterministas, además genera transformaciones; así se puede señalar que la imagen es acción, si, es acción; es movimiento y si es lo anterior es cambio, mutación, esto alude a un sentido de la relación ciudadano – imaginarios – educación respecto a un desplazamiento del concepto de percepción social." (Díaz Arenas, 2015)

Quien más adelante menciona que *"hablar de imaginario, en este sentido y en un contexto; es reflexionar más allá de lo informativo, es decir, la palabra e imagen en la información puede ser contraproducente en la medida que remite a una acción sobre un territorio en un contexto educativo como sujetos sociales."* (Díaz Arenas, 2015)

Es entonces lo imaginario la respuesta aquello que no se sabe o que no se es permitido en una sociedad, en este caso los jóvenes suelen recurrir a los imaginarios sociales debido a la falta de conocimiento sobre la realidad de un embarazo y las formas de prevenirlo, por otra parte acuden a estos imaginarios debido a la prohibición que se ha creado en la sociedad respecto a los temas sexuales, que aunque se hablan hoy en día de manera más abierta, sigue siendo un tema complicado, reservado y criticado.

⁴ E.T.S: Enfermedad de transmisión Sexual.

“La aparición de lo imaginario y lo simbólico, es producto de aquellas manifestaciones sensoriales y afectivas que los individuos configuran sobre su realidad para provocar en ella aproximaciones, para denunciar lo que no se admite, para transgredir y subvertir esas normatividades que limitan el entorno urbano.” (Díaz Arenas, 2015)

El territorio hace parte primordial de lo imaginario ya que “a través del territorio se hacen presentes todas las posibles lecturas de los símbolos que, de una u otra forma, son las que hacen evidentes las percepciones y visiones de lo urbano; dichos símbolos configuran el mundo imaginario para comunicar, evidenciar y permear la percepción social de determinado fenómeno.” (Díaz Arenas, 2015)

No es lo mismo hablar de embarazo adolescente en un colegio del centro de la Ciudad de Cali, que hacerlo en uno de Terrón colorado la cual es zona de ladera, ya que cada espacio tiene actores que manejan imaginarios totalmente diferentes y no podrán tratarse los temas del mismo modo que se haga en otro lugar.

Armando Silva, en la quinta edición de su libro *Imaginarios Urbanos* dice que:

“Lo imaginario no son mentiras ni secretos, pues muy por el contrario se viven como verdades profundas de los seres así no correspondan a verdades comprobables empíricamente” (Silva, 2006)

Es decir que “Los imaginarios son así verdades sociales, no científicas, y de ahí su cercanía con la dimensión estética de cada colectividad.” (Silva, 2006)

Aunque los imaginarios sean construcciones simbólicas, se digieren tanto por la sociedad que se perciben y se viven como realidades.

De los enunciados anteriores parte la importancia de reconocer que existen imaginarios en la sociedad, que se tienen que tener en cuenta al momento de investigar y desarrollar el proyecto.

“los imaginarios sociales serían precisamente aquellas representaciones colectivas que rigen los procesos de identificación social y con los cuales

interactuamos en nuestras culturas haciendo de ellos unos modos particulares de comunicarnos e interactuar socialmente. Desde esta perspectiva los imaginarios corresponden a construcciones colectivas que pueden manifestarse en ámbitos tanto locales como globales.” (Silva, 2006)

Es entonces un acierto a la investigación para la contribución a la prevención del embarazo adolescente, conocer los imaginarios que tienen los jóvenes sobre la manera de prevenir el embarazo, tener claros los mitos o construcciones simbólicas que tiene alrededor de este tema para corregir o más bien educar desde la comunicación sobre las consecuencias reales que pueden llegar a tener esos imaginarios plasmados en ellos.

5.2.5. CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA:

”Los proyectos basados en comunicación, que comenzaron centrados en la sanidad y la agricultura, obviaban las circunstancias particulares de los destinatarios, no contaban con sus necesidades reales, ni su nivel de formación, ni su tiempo, ni su espacio y, por consiguiente, fallaban.” (Cortés & Rodríguez, 2003)

Los proyectos en un pasado tuvieron su mayor fracaso de manera frecuente debido a la falta de diálogo con los beneficiarios, no se tenían en cuenta sus prácticas culturales, sus medios frecuentados, necesidades, etc. Y por eso generalmente se hacía una imposición de soluciones a cosas que muchas veces no eran ni siquiera el verdadero problema.

Por eso se remodelo la teoría y las prácticas en comunicación, el nuevo modelo paso de tener un receptor pasivo a tener un agente activo y determinante del proceso. El nuevo paradigma se centra en trabajar en unión con todos los participantes, el investigador y todos los que pretendan hacer parte del proyecto. (Cortés & Rodríguez, 2003)

Esto permite que se dé “un proceso de práctica horizontal y que contemple como eje fundamental de su esencia la apropiación tanto de los medios como de los

mensajes por parte de los destinatarios implicados, con el fin de que dejen de ser eso, destinatarios, y pasen a ser los *participantes* del proyecto.” (Cortés & Rodríguez, 2003)

Este proyecto tiene como objetivo final la creación de una campaña.

Flay y burton 1990, citados en Estrategias de comunicación para el cambio social definen campaña así: “Es una serie integrada de actividades de comunicación, en las que usan operaciones y canales múltiples, dirigidos audiencias específicas, generalmente de larga duración, con objetivo muy claro.” (Rodríguez, Obrégon, & Vega, 2002).

Una campaña hace parte de estrategia de comunicación, en América Latina es donde se ha tenido en cuenta con mayor densidad las experiencias de este tipo. Gumucio (2001) en su libro Haciendo Olas, dice: “Las experiencias de comunicación participativa para el cambio social son tan diversas como los ámbitos culturales y geográficos donde se desarrollan”. (Gumucio , 2001)

La campaña propuesta en este proyecto es participativa, será creada desde los jóvenes para los jóvenes. Es por eso que se trae nuevamente a consideración el autor Gumucio (2001):

“Demasiados proyectos fracasaron debido a la verticalidad de su planificación e implementación, y gran parte de los fondos canalizados hacia los países en desarrollo no llegaron nunca a los supuestos “beneficiarios”, hasta que las instituciones de financiamiento comprendieron que estaban haciendo algo mal. Si tan sólo hubieran involucrado desde un principio a los beneficiarios...” (Gumucio Dragón, 2001).

En algunos casos lo ideal para que sea efectiva una campaña, es relacionarse con las personas a las que se pretende llegar: “Para asegurar que la estrategia es pertinente y efectiva, debe ser diseñada con la comunidad para tener en cuenta sus prioridades y sus aspiraciones. Este enfoque reduce la posibilidad de usar

enfoques, idiomas, medios, canales o materiales de comunicación inadecuados” (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2008)

Es indispensable pensar en lo negativo y positivo que pueda generar la estrategia, en este caso la campaña, ya que se puede generar un impacto indeseado, “Cualquier estrategia que tenga la intención de provocar un cambio en la comunidad debe ser discutida, entendida y aprobada por la comunidad, porque es la gente a quienes va afectar el cambio quien debe tomar las decisiones sobre qué y cómo cambiar.” (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2008)

Para crear una campaña de comunicación participativa se debe buscar “ que la población en general, y especialmente las personas afectadas por el problema, se comuniquen entre sí, adquieran conocimientos, adopten actitudes y comportamientos favorables, se organicen y participen activamente en la solución del problema con acciones individuales y colectivas.” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017)

Ya que con estas características se puede lograr con mayor precisión que los mensajes o enseñanzas sean escuchadas, aprendidas, y aplicadas.

“En cuanto más adecuados son los mensajes a la realidad y a las características de los habitantes de cada región y localidad, mayor es la probabilidad de que dichos mensajes sean entendidos y aplicados” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017)

5.2.6. INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA

Para el desarrollo de la investigación se contó con el método de investigación participativa, la cual se reconoce como la más apropiada para conocer el contexto y los factores que conllevan al embarazo adolescente, además permitió generar la propuesta de una campaña, pero todo esto se generó desde las experiencias

mismas de la comunidad específicamente de los jóvenes usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado.

Según Geilfus la investigación participativa consiste en: “todos los participantes deben ser considerados como fuente de información y decisión para analizar los problemas y contribuir a soluciones a través de acciones conjuntas. Los principios epistemológicos de la investigación participativa, representan una propuesta metodológica para el cambio social”. (Geilfus, 2015)

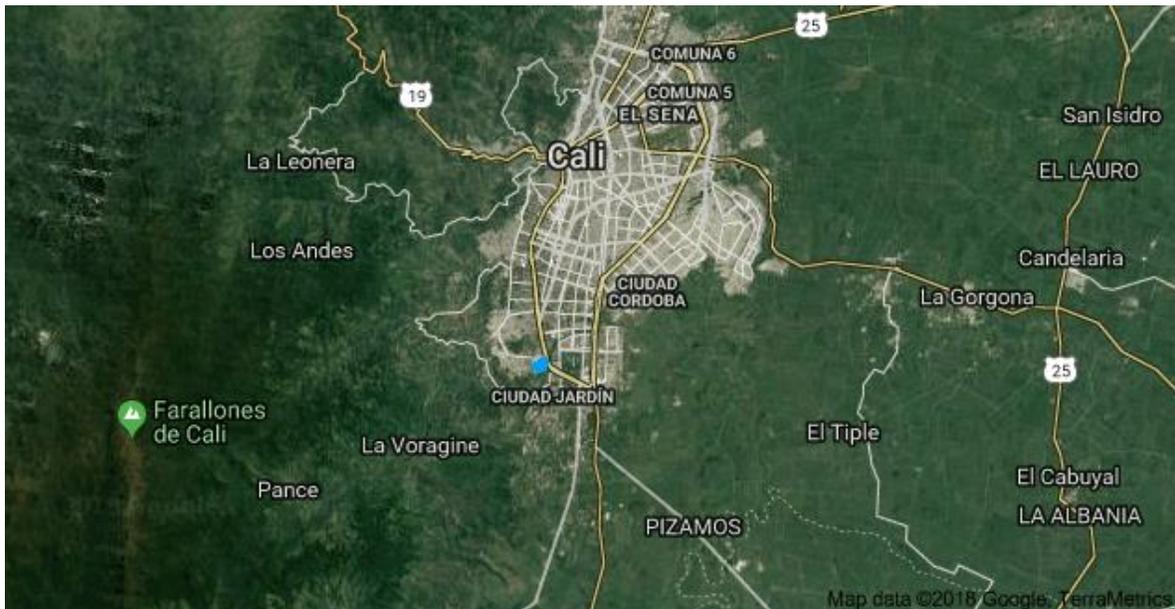
La metodología investigación participativa, es la metodología de investigación que más se encuentra relacionada con el propósito de hacer que las personas participen de la definición de la problemática y para la construcción de las soluciones.

5.3. MARCO CONTEXTUAL

“Santiago de Cali, es la capital del Departamento del Valle del Cauca y es la tercera ciudad más poblada de Colombia con 2.394.925 habitantes, la ciudad cuenta con 22 comunas. Por extensión es la segunda ciudad más grande del país al poseer un área de 564 km² y una longitud de 17 km de Sur a Norte y 12 km de Oriente a Occidente. La ciudad forma parte del Área Metropolitana de Santiago de Cali, junto con los municipios aledaños a ésta. Fue fundada el 25 de julio de 1536 por Sebastián de Belalcázar, lo que la convierte en una de las ciudades más antiguas de América.” (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018) :

Figura 1. Mapa de la Ciudad Santiago de Cali.

Ilustración 1



Fuente: (Google Maps, 2018)

Este trabajo fue enfocado en el Centro de Salud del barrio Terrón Colorado de Santiago de Cali, sin embargo encontrar datos y/o cifras oficiales de este espacio ha resultado difícil en la investigación, pues dichas fuentes hacen una generalización por comunas. Por lo tanto se darán los informes contextuales (a nivel geográfico y poblacional) oficiales de la Comuna 1, la cual incluye Terrón Colorado. Aunque el enfoque sea el Centro de Salud de Terrón, la información de la comuna en general resulta pertinente ya que por lo general todos los sectores acuden al Centro de Salud.

Figura 2. Mapa de ubicación de la Comuna 1, Cali.

Ilustración 2



Fuente: (Departamento Administrativo de Planeación Municipal)

“La Comuna 1 se encuentra al occidente de la ciudad entre las cuencas de los ríos Cali y Aguacatal, delimitando por el sur con la comuna 19 y el corregimiento de los Andes; al norte con los corregimientos de El Saladito, La Castilla, Montebello y Golondrinas; al nororiente con la comuna 2, y al occidente con el corregimiento del Saladito” (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018- 2019) Está compuesta por 4 barrios, urbanizaciones o sectores: **Terrón Colorado**, Vista Hermosa, Sector Patio Bonito y Aguacatal, de las cuales su mayor parte es estrato 1.

Según los datos históricos de la comuna 1 por parte de la alcaldía de Cali.

“La Comuna 1 es un territorio que, a lo largo de 30 años, se constituyó en función de la búsqueda de una vía de comunicación y acceso al municipio de Buenaventura. Igualmente, esta zona se nutrió principalmente con población migrante de los departamentos del Cauca, Nariño y el Viejo Caldas. En 1964 se reconoció a Terrón Colorado como barrio de la ciudad de Cali. Migraciones posteriores de los habitantes de la misma ciudad en el año de 1975 llevaron a la conformación del Alto Aguacatal y La Paz”. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018-2019)

La población de la comuna 1 en su totalidad es de 88,432. (DANE, 2017)

Tabla 1

Tabla 1. Población en cabecera, según el sexo de la Comuna 1.

Comuna	2015		
	Total	Hombre	Mujer
Cabecera	2,333,213	1,097,110	1,236,103
Comuna 1	88,432	41,582	46,850

Fuente: (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018- 2019)

Hay una cantidad mayor de la población femenina en comparación a la masculina, por lo tanto la información que se pueda generar sobre prevención del embarazo es primordial, además en la siguiente tabla donde se realizó una división por edades, reitera que el género femenino especialmente juvenil en la Comuna 1, es suficientemente amplio como para preocuparse de las problemáticas que rodean a las mujeres.

Tabla 2

Tabla 2. Población según sexo y grupos de edad de la Comuna 1

Grupos de edad	Comuna 1	
	Hombres	Mujeres
0 a 4	4,725	4,779
5 a 9	5,736	5,624
10 a 14	5,413	5,343
15 a 19	4,558	4,565
20 a 24	3,43	3,49
25 a 29	2,855	3,261
30 a 34	2,293	2,593
35 a 39	1,992	2,56
40 a 44	1,928	2,62
45 a 49	1,845	2,468
50 a 54	1,758	2,316
55a 59	1,308	2,015
60 a 64	1,081	1,564
65 a 69	860	1,198
70 o +	1,802	2,453
Total	41,582	46,85

Mujeres adolescentes

Fuente: (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018- 2019)

Terrón Colorado es un barrio de la zona de ladera Cali, y sus medios de transporte son el Jeep y el bus urbano (Sur – Norte). No cuenta con el medio de transporte MIO, lo cual genera costos adicionales a la movilización diaria de la población que debe desplazarse al resto de la ciudad.

La comuna 1 cuenta con 2 puestos de salud y solo 1 centro de salud que es el de Terrón Colorado el cual tiene área de consulta externa y urgencias, esta funciona las 24 horas del día.

“Para el 2013 en la Comuna 1 se presentaron 697 nacidos vivos, de los cuales un 24.5% (171) ocurrieron en madres adolescentes entre 10 y 19 años, superando el indicador municipal de 19.2%. La tasa de fecundidad en la comuna es de 32.8 por cada 1000 mujeres en edad fértil, el grupo de edad con las tasas más altas son las de 15 a 19 con 55.1 nacimientos por cada 1000 mujeres y de 64.5 en las de 20 a 24 años. De acuerdo a lo anterior, es importante continuar con el fortalecimiento de la Estrategia de Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes y del Programa de Salud Sexual y Reproductiva”. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018- 2019).

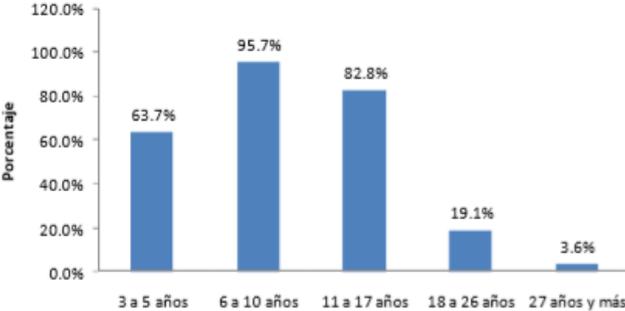
A pesar de los programas de salud sexual y los servicios amigables, el Centro de Salud Terrón Colorado, recibe de manera continua adolescentes en estado de gestación, lo cual genera alertas para revisar que fallas se están teniendo en la creación e implementación de estrategias a favor de la prevención del embarazo adolescente.

Por otra parte, esta comuna cuenta con 30 establecimientos de educación primaria y con 18 de educación secundaria y media. Para el rango de edad de los 18 a los 26 y la asistencia escolar es del 19,1 % una de las más bajas en comparación con

la asistencia a establecimientos educativos de básica primaria. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018- 2019), lo cual se puede evidenciar en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Asistencia escolar en la comuna 1.

Ilustración 3



Fuente: (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018- 2019)

Debido a estos motivos: la no disminución de embarazos adolescentes por parte del sector de la salud, sumado al nivel socioeconómico bajo y a la poca asistencia a establecimientos educativos de la comuna, se hace apropiado hablar de la iniciativa de encontrar desde la línea de la comunicación participativa la manera de contribuir a la prevención del embarazo adolescente en esta zona de la ciudad de Cali ya que se podrá dar respuesta desde el área de la comunicación social a una problemática social.

6. METODOLOGÍA

El proyecto, comunicación participativa y prevención del embarazo en adolescente, caso: centro de salud terrón colorado, Santiago de Cali 2017 – 2018 tiene como referente un enfoque cualitativo, teniendo en cuenta que se buscó abordarlo cara a cara con la población y apelando a técnicas de recolección de información que permitieron una observación de comportamientos frente a los diferentes temas abordados., por otra parte estas técnicas permitieron la participación activa para resolver los objetivos establecidos.

“La investigación cualitativa es aquella en la que se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística, esto es, intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. La investigación cualitativa realiza registros narrativos de los fenómenos en contextos y situaciones e identifica la naturaleza profunda de la realidades”. (Fernández & Díaz, 2003)

Esta investigación se realizó desde el paradigma histórico hermenéutico teniendo en cuenta que reconoce diversidades, realidades y construye sentido desde la comprensión histórica del mundo simbólico. La investigación que se rige por este paradigma debe tener en cuenta el contexto y la participación, por lo tanto es necesaria la interacción con el objeto o sujeto de estudio. (Cifuentes Gil, 2011)

Para el desarrollo de este proyecto fue necesario el acercamiento y la interacción con los sujetos de estudio, tal y como lo describe la definición anterior.

Y esto adscribe la investigación en el enfoque teórico denominado interaccionismo simbólico, ya que es la escuela de pensamiento encargada de estudiar la interacción del sujeto con el contexto y su relación con los demás sujetos de la sociedad.

El interaccionismo simbólico “parte de la importancia de la comunicación en el desarrollo de la sociedad, la personalidad y la cultura.” (Rizo García, 2011)

Esta escuela analiza las construcciones simbólicas que se dan en los diferentes contextos y le da valor a las relaciones comunicativas que significan la sociedad. La interacción es un encuentro consiente y los símbolos podrían ser esos significados comunes.

Esta investigación está basada en el descubrimiento y/o entendimiento de una realidad que está construida por cada participante en un contexto determinado como lo es el Centro de Salud de Terrón Colorado.

6.1. TÉCNICAS CUALITATIVAS

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

Observación:

Con esta técnica se obtiene información social, mediante lo que se percibe de manera directa de los objetos estudiados. La observación debe ser un registro sistemático, válido y confiable de las conductas o comportamientos y se debe distinguir de la observación cotidiana y de la observación científica. (Alonso & Saladrigas, 2000)

Particularmente para esta investigación se realizó **la observación no participante**: esta observación es la que recoge información sin tener una intervención en lo que se realiza o en el propio grupo social. (Díaz San Juan, 2011)

Se efectuó observación de las actividades realizadas por los funcionarios del centro de salud, sus comportamientos frente a la actividad, el reconocimiento de los actores claves de cada grupo, dificultades y aciertos. Se considera observación no participante porque no existía ningún vínculo con los sujetos observados.

✚ Dialógicas Individuales y Dialógicas Colectivas:

Para la Real Academia Española la dialógica significa: “Pertenciente o relativo al diálogo.” (Real Academia Española, 2018), es decir que las dialógicas como técnica son diálogos que se pueden realizar desde diferentes experiencias, se pueden hacer mediante entrevistas, grupos focales, etc., dependiendo del objetivo con el que se realice y de la cantidad de personas que serán participes.

La dialógica individual que se realizó en la investigación fue:

Entrevista Semiestructurada: ya que se pretendía mediante algunas preguntas estructuradas y otras surgidas de manera espontánea, conocer cuales habían sido las actividades realizadas desde el centro de salud para la prevención del embarazo.

Las entrevistas Semiestructuradas “Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.” (Díaz Bravo, Torruco García, Martínez Hernández, & Varela, 2013)

Por otra parte fue pertinente el uso de una dialógica colectiva:

Grupo focal: la técnica grupo focal es la adecuada para generar los conocimientos desde los actores propios de la problemática, con esta técnica se generaran actividades con las cuales se busca conocer las reacciones de los adolescentes usuarios del centro de salud frente a casos cotidianos sobre relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y embarazos a temprana edad.

“Abraham Korman (2001), define al grupo focal como una reunión de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar desde la experiencia personal una temática o hecho social que es objeto de una investigación” (Martínez, 2011)

Técnicas Documentales:

Baena, 1985 citado en Introducción a la metodología de la investigación dice que “la investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información” (Avila Baray, 2006).

En este caso se realizó un **Análisis documental:** mediante el análisis de documentos como las fichas de descripción de las actividades realizadas con anterioridad por el centro de salud en pro de la prevención del embarazo y los documentos de los modelos de atención que proporciona el Ministerio de protección social en conjunto con Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA– Colombia que está implementando la red de Salud Ladera, se pudo identificar las acciones que han funcionado y las que han fallado, lo cual permitió tener base para lo que se implementó y no caer en los mismos errores.

El análisis documental consiste en un ejercicio intelectual con el cual se obtiene un producto o documento secundario. Es intelectual debido a la interpretación y el análisis que se le hace a la información para sintetizarlo. (Castillo, 2005)

Técnicas interactivas

Café del conocimiento: con esta técnica se pretende generar de manera inicial un conocimiento básico sobre los resultados del grupo focal, las principales conclusiones que salen de ahí para posteriormente dar paso a una conversación sobre campañas de comunicación. Luego de abordar este tema se generó opiniones acerca de lo que los jóvenes participantes creen que debe ser lo ideal para llegarle correctamente a todos los demás para contribuir a la prevención del embarazo.

“Una sesión de café del conocimiento consiste en un debate de mesa redonda en el que tomarán parte hasta 12 personas. Es similar a una reunión de negocios en

el que un grupo de personas se enfrasca en una conversación abierta y creativa sobre un tema de interés común para intercambiar conocimientos, ideas y puntos de vista, y profundizar el conocimiento sobre el tema y los asuntos debatidos.” (Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza, 2012)

Taller (Mesas de trabajo): con esta técnica se realizará la elaboración del diseño de la campaña de comunicación, teniendo en cuenta la definición de taller por Mata (1990) citado por María Belén en El taller y el grupo de discusión en investigación:

“Se reconocen las prácticas comunicativas como espacios de interacción entre sujetos en los que se verifican procesos de producción de sentido” (Belén , 2000)

6.2. INSTRUMENTOS

De acuerdo con las técnicas anteriores se encontraron necesarios los siguientes instrumentos para facilitar la recolección, agrupación y sistematización de los datos.

Diario de campo:

El diario o cuaderno de campo es el instrumento donde se anota todo lo observado, se pueden ir sacando conclusiones que surjan en el instante.

Con el diario de campo se realizó la anotación de los comportamientos, actividades, contexto y palabras observadas, lo cual permitió recordar todo lo encontrado en campo.

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada:

La guía permite el control de la entrevista, ya que marca una fina línea de interés con la cual se puede tener claro el objetivo de la misma.

Este instrumento sirvió para dar inicio a la entrevista y obtener toda la información requerida para desarrollar el primero objetivo del presente trabajo.

Ficha técnica de registro de análisis documental:

Con la ficha se organiza el concepto, la información y la interpretación de cada documento observado, con este instrumento se llevó a cabo la recopilación de las actividades realizadas con anterioridad desde el centro de salud para la prevención del embarazo.

Guía para el grupo focal:

Esta guía sirve para orientar al investigador, y se puede cambiar en el transcurso de la actividad. Se basa en escribir cada actividad que se va a realizar en el grupo, incluyendo la duración de cada una.

Guía con los pasos a desarrollar en el café del conocimiento:

En esta guía se incluye las preguntas orientadoras para el desarrollo de la charla, sirve para romper el hielo y llevar el hilo conductor para generar los resultados esperados.

Guía del taller para el diseño participativo de la campaña:

Consiste en escribir y describir cada actividad, sirve para dar la explicación a los participantes antes de dar inicio al taller.

Tabla 3

6.3. FASES DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

FASES	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO
FASE 1	Diseñar la investigación
En esta fase se despertó un interés por el objeto de estudio y se realizó la formulación de la investigación.	
FASE 2	Revisión Documental
Se realizó una revisión bibliográfica de autores que argumentaran el tema de la investigación; análisis y revisión de documentos sobre estrategias y campañas de comunicación para ver los aciertos y desaciertos en sus metodologías, documentos oficiales sobre el censo en la comuna 1 y se realizó una matriz de categorización en la cual se sintetizo to la información recolectada.	
FASE 3	Diseño Metodológico
En esta fase se realizó el diseño del plan operativo para levantamiento de la información de campo.	
FASE 4	Trabajo de campo
<ul style="list-style-type: none">• Como primera instancia se realizó el acercamiento al centro de salud de terrón colorado para establecer los contactos con los profesionales de prevención y promoción del programa joven.• Asistencia a dos de las actividades realizadas por profesionales del centro de salud en marco de la Semana Andina.• Se llevó a cabo la recopilación de una base de información en la cual se lleva el monitoreo de las actividades y se conocieron los procesos anteriores que se han realizado en torno a la prevención del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Terrón Colorado, para tener claro qué ha funcionado y qué no.• Seguido se realizará la indagación de los imaginarios de los adolescentes del Centro de Salud Terrón Colorado, para poder identificar y categorizar los mitos, problemas y creencias que se desarrollan en torno a la planificación y los actos sexuales que son determinantes del embarazo en adolescentes.	

- Por último pero no menos importante, se realizará el diseño de la campaña de comunicación participativa, en la cual los jóvenes de la mano de la investigadora pensarán en cómo llegar de manera adecuada al resto de jóvenes para poder hacer una contribución visible a la prevención del embarazo adolescente.

FASE 5	Sistematización, Análisis y conclusiones.
--------	---

- En esta fase se desgravaron las entrevistas, se desarrollaron las fichas del análisis documental y se llevará a cabo la sintetización y agrupación de la información recolectada.
- Se realizó la triangulación de la información y se sacaron las conclusiones.

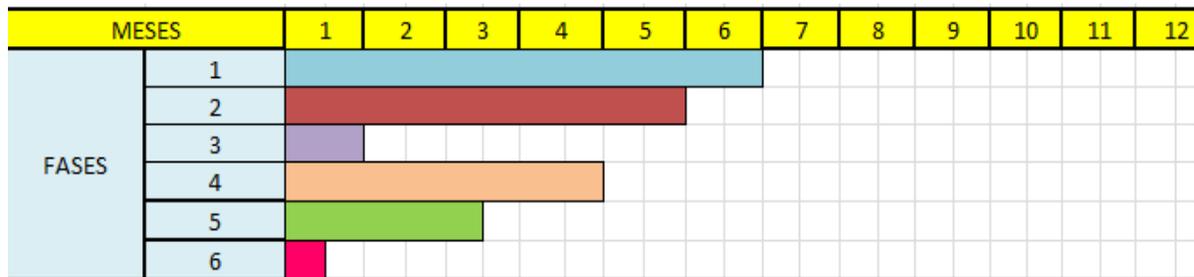
FASE 6	Redacción del informe final.
--------	------------------------------

Finalmente se realizó la redacción del documento, teniendo en cuenta las correcciones necesarias.

Duración de cada fase en meses:

Ilustración 4

Mes 1: Enero Mes 4: Abril Mes 7: Julio Mes 10: Octubre
 Mes 2: Febrero Mes 5: Mayo Mes 8: Agosto Mes 11: Noviembre
 Mes 3: Marzo Mes 6: Junio Mes 9: Septiembre Mes 12: Diciembre



Descripción de la muestra:

La muestra de los jóvenes usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado, se convocó desde el colegio José Holguín Garcés, ya que el centro de salud

especialmente el programa de servicios amigables ya tenía un horario y espacio para trabajar diferentes temas con los jóvenes con el permiso de los directivos de la institución.

El colegio está ubicado en la comuna 1 a una distancia de 12 minutos a pie del Centro de Salud Terrón Colorado.



Fuente: (Google Maps, 2018)

Ilustración 5

Los participantes de las actividades de la investigación fueron los grados 9 y 11 de la jornada de la tarde.

6.4. REFLEXIONES METODOLÓGICAS:

El diseño metodológico tuvo varios cambios, algunos consientes y otros de fuerza mayor. Inicialmente la implementación de esta metodología se tenía planeada en el Centro de Salud de terrón colorado, sin embargo la realización de grupos focales, reuniones, encuentros, etc., no permitió que ese fuese el lugar adecuado ya que no existe en el centro un espacio para este tipo de actividades.

Por otra parte se consideró casi imposible captar a los usuarios suficientes para que asistieran en algún horario determinado y por eso se recurrió a implementar la

metodología en la Institución Educativa José Holguín Garcés del barrio Terrón Colorado, en la cual el centro de salud desde el programa de servicios amigables venía realizando un trabajo de jóvenes multiplicadores con relación al tema de enfermedades de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos y embarazo adolescente.

La pertinencia de aplicar la metodología en esta institución se da debido a que en la institución los salones son espacios adecuados para las actividades planteadas, la edad de los jóvenes es la apropiada, su captación es total y aunque no se hizo en el centro de salud, los jóvenes siguen siendo usuarios del Centro de Salud de Terrón Colorado, es decir que la investigación no cambia.

Una dificultad en el proceso fue el aplazamiento a las visitas al campo, ya que los chicos tenían otras actividades en el colegio, la psicóloga quien es el contacto directo con la entidad de salud y la institución se encontró en unas semanas con mucho trabajo y dejó de visitar la institución, el coordinador no respondía los mensajes para concretar las visitas y la semana de receso estudiantil no fue considerada en el cronograma.

Estas dificultades metodológicas son la muestra de que en lo cualitativo nada está escrito, se dan cambios bruscos ya sean positivos o negativos. Es imposible medir los obstáculos que se presentaran con cada persona.

7. CRONOGRAMA DE LAS FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 4

Tabla de cronograma

Etapas y actividades	Semanas																
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
Recopilación de la línea base	X	X	X														
Acercamiento a los jóvenes y empleados del Centro de Salud.	X	X	X														
Grupo focal para conversar sobre los imaginarios de los jóvenes acerca del E.A.			X	X	X	X											
Café del conocimiento.					X	X	X	X	X	X							
Taller: mesas de trabajo, para generar ideas sobre campaña.							X	X	X								
Asesorías con directos de proyecto								X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Desarrollo del proyecto, conclusiones														X	X	X	X

8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se presenta la triangulación de la información recolectada mediante el desarrollo e implementación de la metodología planteada, esto consiste en tener una unión interpretativa de: la voz de las personas que participaron en la investigación, teoría e investigador, lo cual se lleva a cabo gracias a la colaboración y participación de Alejandra García Ossa, psicóloga de servicios amigables del Centro de Salud Terrón Colorado y los jóvenes del grado noveno y once de la institución educativa José Holguín Garcés de la jornada de la tarde.

8.1. LÍNEA BASE DE LAS ACTIVIDADES COMUNICATIVAS REALIZADAS DESDE EL CENTRO DE SALUD TERRÓN COLORADO.

En el centro de Salud Terrón Colorado, existen programas desde los cuales se pretende abarcar todo lo relacionado con los jóvenes para la prevención de enfermedades, de consumo y embarazo, es entonces el Centro de salud una entidad clave para la disminución de la problemática de embarazos a temprana edad, ya que no se encargan solamente de entregar pastillas o condones si no que se acompaña todo el proceso para así generar una educación responsable frente a la temática, haciendo diariamente acciones comunicativas, ya sean mediante un diálogo, afiches, actividades, etc.

El Ministerio de Salud Pública define a la comunicación en salud como un proceso para mejorar esas acciones que pretenden lograr que se use de manera adecuada la oferta de los servicios de salud, y por otra parte para mejorar la eficiencia y efectividad de programas de prevención y promoción de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017), y así lo confirma la psicóloga Alejandra

Ossa quien explico durante una entrevista cuales son los programas y sus funciones:

- “Servicios amigables para adolescentes y jóvenes, es el programa que se lidera desde la IPS, desde la institución de salud para toda la población adolescente y joven entre los 10 y los 29 años que busca realizar acciones precisamente de la prevención de embarazo, todo el tema de proyectos de vida, prevención y consumo, es decir se abordan varias temáticas pero principalmente estamos bajo la línea de prevención de embarazos en adolescentes por eso siempre estamos articulados, el programa es un programa del área prevención y promoción y está siempre ligado al programa de planificación familiar.” (García Ossa, 2018)

Las acciones que se realizan desde el centro de salud son articuladas y participativas, ya que no se deposita la responsabilidad solo en las personas encargadas de planificación y programa joven, sino que se les comparte la responsabilidad a todos los funcionarios de este establecimiento, incluso se hacen actividades para explicar de qué manera es apropiado abordar el tema con los jóvenes. (Ver anexo 1)

- Es así como lo explica la psicóloga Alejandra: “Bueno desde servicios amigables se tiene como una base muy importante y es todo los funcionarios de la entidad de salud en este caso la IPS de terrón debemos conocer precisamente los servicios amigables y debemos conocer sus funciones y quienes son los que pueden ingresar al servicio, entonces cada uno la idea es que capte a los usuarios que inmediatamente ingresan a la IPS, lo que se busca es que estos chicos que están mencionados entre las edades 10 y 29 ingresen a servicios amigables por medio de una consulta médica” (García Ossa, 2018)

También se realizan actividades por fuera del Centro de Salud, ya que es importante que toda la comunidad incluso la que no va de manera constante a este establecimiento se apropie de los problemas y soluciones de salud.

Ya que “Si la comunidad no toma conciencia de sus propios problemas de salud ni considera importante su solución, difícilmente tendrá disposición para aprender lo que el educador quiere enseñarle” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017)

Los profesionales en temas de prevención y promoción de la salud, se desplazan hasta las instituciones educativas para realizar campañas e invitar a los adolescentes a que participen en los programas que brinda el Centro de Salud.

Sin embargo esas experiencias han estado limitadas para obtener los resultados deseados.

Por ejemplo, quienes han desarrollado las actividades dicen que consideran que es necesario realizar el acompañamiento por temporadas más largas para que sea un proceso realmente efectivo, porque de lo contrario se estaría solo depositando y replicando una información sin generar un verdadero conocimiento y apropiación de los temas enseñados.

8.2. IMAGINARIOS DE LOS ADOLESCENTES EN TORNO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

Uno de los principales problemas encontrados en el desarrollo de la investigación, fue la falta de conocimiento de los jóvenes sobre los métodos de planificación y las diferentes consecuencias de las relaciones sexuales tomadas a la ligera.

Los estudiantes del grado noveno, durante la implementación del grupo focal manifestaron tener diferentes imaginarios sobre cómo protegerse:

- “¿Ustedes por qué vienen del puesto de salud? (miraba desconcertada y algo seria), yo no sabía que aquí venían hacer charlas sobre sexualidad”.S1, 2018.

Este diálogo se dio luego de que el joven multiplicador Kevin, de la Red de Salud Ladera, explicara qué se hacía en el centro de salud desde el programa de Servicios Amigables, y la mayoría de los chicos no sabían de la existencia de dicho programa y sus beneficios, ya que las charlas proporcionadas por los profesionales del centro de salud de la comuna, habían estado dirigidas principalmente a los estudiantes del grado 11, a quienes se les desplegó la responsabilidad de multiplicar la información a los demás grupos, es decir que aunque el centro de salud esté realizando este tipo de charlas, el alcance y resultado no está siendo el esperado, ya que no todos los jóvenes están recibiendo la educación en relación a prevención de enfermedades y embarazos. Por tal motivo se trae a consideración lo que dice el autor Alfonso Gumucio:

Si hubiese existido un diálogo entre la comunidad y aquellos que realizaron los proyectos, se hubiera evitado el desperdicio de recursos y todo tipo de distorsiones. (Gumucio Dragón, 2004)

Hay que recordar que es necesario tener una comunicación adecuada con todas las personas a las que se pretenda llegar, para generar así una ruta efectiva que conlleve a los resultados esperados y que no pase lo que menciona Gumucio en la cita anterior, que se desperdicien recursos y proyectos que pueden tener unos resultados mucho mejores.

Por otra parte se evidenció en el grupo focal, que por lo general los adolescentes inician su vida sexual marcados por unos imaginarios sociales, ya que crecen observando y escuchando mitos y tabúes que no permiten un conocimiento correcto en relación al tema.

Tal y como lo dice Néstor Canclini en su definición de imaginario, que se imagina lo que no se conoce o lo que no es, ya que los imaginarios son elaboraciones simbólicas de las cosas que nos causan miedo o de lo que deseáramos que existiera. (Canclini, 2007)

¿A quién no le gustaría eso de tener relaciones sexuales y no utilizar preservativo, ni métodos de planificación? ¿Será que mejor no paso pena comprando un condón?, es que de pronto la vecina piensa que soy una bandida.

Estos interrogantes hacen parte de la vida cotidiana de los jóvenes, gracias a los imaginarios sociales, aquellos que no permiten una sexualidad responsable y dirigida debido al qué dirán y lo que se escucha en los pasillos escolares y del barrio de que “sin condón es más rico” y “si inicio planificación pues van a pensar que voy a salir a tener relaciones”.

Estudiante de grado once ratificó el enunciado anterior diciendo:

- “Es que los papás de uno piensan que cuando uno quiere cargar un condón o en el caso de las niñas que quieren planificar, pues dicen que ya uno va salir corriendo acostarse con la novia o con el novio, y a los papas les da pena que los demás sepan que los hijos ya van a tener relaciones es como si les importara más los vecinos, sabiendo que el que puede afectarse es uno de hijo porque y que tal que preñe una niña por no haberse cuidado.” S2, 2018

Estudiante de noveno grado, luego de observar el video “Compra condones” del programa Enchufe TV, dice:

- “Yo no iría a comprar un condón, eso lo tiene que hacer el hombre, no que pena prefiero no hacer nada (risas)” S1,2018

Son entonces estos los obstáculos creados por la sociedad en la que han crecido los jóvenes, ya que se cree que hay trabajos que solo se le otorga al hombre, como si la mujer no pudiese protegerse sin ser juzgada.

Por otra parte, se encuentran los mitos que acompañan a los adolescentes en sus primeras relaciones, incluso durante años posteriores a su primera vez.

Díaz Arenas, dice que los imaginarios son manifestaciones sensoriales que los individuos configuran para denunciar lo que no se admite y para transgredir las normas (Díaz Arenas, 2015), es decir que se recurre a lo que no está aceptado por la sociedad para dar salida a lo que se quiere hacer.

- Estudiante del grado noveno dijo: “muchas veces uno hace cosas por rebeldía, uno pelea con la mamá y la mamá le ha dicho a uno que no puede planificar y uno se va a las escondidas y se pone la pila o algo para planificar así no vaya a tener relaciones pero para que la mamá vea que uno se lo hizo, es que uno como hijo es muy jodido” S1A, 2018.

A continuación se conocerán los diferentes imaginarios o mitos que tienen los estudiantes del grado noveno en relación a la forma de prevenir los embarazos adolescentes:

MITOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO:

Tabla 5

Tabla de mitos

Mito	Explicación	Fuente
Chuspa de Mango	“]Si usted no tiene plata para comprar un condón pues sencillo se pone una chuspa de mango y hasta le sabe rico”	Sujeto 1B
Sacarlo antes de venirse	“Cuando uno esté a punto de venirse lo saca y listo, no tiene ningún riesgo de dejarlas en embarazo”	Sujeto 1C
Saltar Media hora	“Uno antes de tener relaciones salta media hora y así el sudor no deja que el semen entre allá”	Sujeto 1
Orinar	“ Luego de tener sexo, uno se mete al baño y orina y así sale el semen, y uno mira el inodoro y ahí se ve un líquido blanco”	Sujeto 1 ^a
Sexo anal	“Los médicos dicen que si el semen se le riega de la cola hasta la vagina disque uno queda embarazada, pero eso es mentira uno con sexo anal no queda embarazado”	Sujeto 1D
Limón	“ Antes de tener relaciones se pueden tomar un zumo de limón y así la acidez no deja que el semen se fecunde”	Sujeto 1
	“ Después de terminar la relación sexual, se	

Leche	toma un vasado de leche para que no vaya a quedar preñada mamita”	Sujeto 1 ^a
Jengibre con limón y soda.	“Se hace una combinación de jengibre con limoncito y soda, y listo mija eso es como si no hubiera tenido sexo”	Sujeto 1 ^a
Hierbas amargas	“ Es que todo lo que sea amargo hace que uno no quede embarazada”	Sujeto 1
Comer piña	“ Uno come piña para que el semen le sepa bien a ella, cuando se vaya a tener sexo oral”	Sujeto 1E
Baño vaginal	“ Luego de tener la relación, usted va y se hace una ducha vaginal, pero toca con una de esas mangueras que sale harta presión para que le salga todo lo que haya entrado”	Sujeto 1F

Clave de Actores:

Debido a que los jóvenes se sienten incomodos al momento de dar testimonio en relación a temas de embarazo y sexualidad, se decidió por petición de los mismos no revelar nombres y es por eso que se utilizaron dos códigos:

S1: que son los jóvenes del grado 9 de la jornada de la tarde del colegio José Holguín Garcés.

S2: jóvenes del grado 11, jornada de la tarde del colegio José Holguín Garcés.

Los jóvenes hablaron de cada mito o imaginario como si hubiesen sido avalados por entidades científicas, se les veía la confianza del funcionamiento de cada uno de ellos, incluso algunos aseguraron haberlos utilizado y haber tenido éxito total.

Y es que como dice Silva 2006, lo imaginario no es una mentira, porque se vive como una verdad muy profunda que se comprueba en su gran mayoría de manera empírica. (Silva, 2006)

Los jóvenes del grado Once, quienes han tenido el acompañamiento de los profesionales del centro de salud por el contrario manifestaron que ya no tenían esos imaginarios porque habían sido explicados por ellos.

- Estudiante de grado once dijo “yo si había escuchado muchas cosas raras en especial de jóvenes más pequeños que yo, como saltar para no quedar

en embarazo y todo eso, pero con la doctora Alejandra hemos aprendido que por ejemplo si no hay penetración de todas formas hay riesgo de embarazo, entonces uno ya no cree ni mucho menos hace todo lo que escucha” S2A, 2018.

Es entonces comprobable lo que dice Beltrán sobre comunicación y salud, que desde estos dos pilares se realiza un ejercicio educativo que se compromete a generar cambios en las conductas o comportamientos respecto a la salud y demás cuestiones (Beltrán, Comunicación para la Salud del Pueblo, 2010), como lo es en este caso el cambio de comportamiento frente a los imaginarios en relación a la prevención del embarazo.

8.3 DISEÑO PARTICIPATIVO DE CAMPAÑA COMUNICATIVA PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Para el diseño de la campaña se generaron espacios para que fuesen los mismos jóvenes quienes analizaran cuáles eran los detonantes del problema y cuáles podrían ser las posibles soluciones.

Teniendo en cuenta que los proyectos anteriores de comunicación que comenzaron en sanidad y agricultura, fracasaron en su mayoría porque no se tenía en cuenta el contexto, las creencias culturales, los niveles de formación, su tiempo y su espacio. (Cortés & Rodríguez, 2003)

Es decir que ninguno de los componentes mencionados se pueden averiguar si no se hace de la mano de los involucrados en el problema, lo cual sucede muchas veces de manera involuntaria con los profesionales encargados de las campañas del Centro de Salud, como lo mencionó Alejandra Ossa (psicóloga de servicios amigables):

- “Lo que pasa es que nosotros somos solo 3, y nos toca rotarnos en varios Centros de Salud de la zona de ladera y las actividades que llevamos a los colegios tienen una duración muy corta, lo ideal sería que hubiera más personal para trabajar durante tiempos más extensos con los jóvenes.” (García Ossa, 2018)

Por lo general cuando se quiere comunicar algo se tiende a querer educar, la idea es que exista un proceso de conocimiento e interaccionismo para generar un verdadero cambio y que no se quede solo en una información que se puede adquirir por cualquier otro medio.

Es por eso que se remodelo la teoría y las prácticas en comunicación, en el cual se tiene un receptor activo, la nueva idea es que se trabaje en conjunto: todos los participantes, el investigador y todos los que pretendan hacer parte del proyecto. (Cortés & Rodriguez, 2003)

El diseño de la campaña se generó con los estudiantes de grado 11, ya que ellos contaban con un espacio otorgado por los directivos y docentes para asistir a este tipo de actividades, el comportamiento de los jóvenes fue variable, inicialmente el silencio acompañaba las preguntas sin obtener respuestas es decir se encontraban como receptores pasivos que solo escuchaban las altas cifras de embarazo del año pasado y lo corrido del presente año registrados en su comuna y se les veía asombrados.

Luego de que el primero se atrevió hablar, los demás también lo hicieron expresando sus opiniones respecto al tema:

- “ Hoy en día hay muchas jóvenes embarazadas, y yo creo que todo inicia desde la familia, los primeros en hablarle a uno de educación sexual deberían ser los padres” S2A, 2018.

Luego de realizar el café del conocimiento con los jóvenes del grado 11, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los padres o acudientes deben ser las guías para que los jóvenes puedan aprender a tener una sexualidad responsable.
- Entre adolescentes y padres no existe el dialogo como generador de confianza para tratar temas como prevención de embarazo.

- Los colegios deberían tener una materia o un espacio para tratar temas de prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, ya que durante la juventud se pasa el mayor tiempo en el colegio.
- Las estrategias de comunicación o campañas, deberían de hacerse por redes sociales y cosas didácticas para que la gente no se aburra.

Todos los jóvenes estuvieron de acuerdo con las conclusiones anteriores y posterior a eso se realizaron las mesas de trabajo para generar la propuesta de la campaña, el proceso del diseño de la campaña se realizó de manera horizontal lo cual permitió que existiera una apropiación de la problemática y de las soluciones para la misma.

A continuación se presenta el diseño de la campaña, la cual está enfocada en la concientización de jóvenes, padres y maestros, con una duración de 1 año lectivo con el cual de manera posterior según los resultados y la comprobación de su efectividad, puede variar.

Esta campaña está compuesta por 3 fases: Socialización, implementación y evaluación.

Socialización: en esta fase, se presentara la campaña a los directivos y profesionales de servicios amigables del Centro de Salud Terrón Colorado quienes serán quienes apoyen el desarrollo de la misma. Por otra parte teniendo en cuenta que la campaña busca captar adolescentes, padres y docentes será necesario la socialización con la institución José Holguín Garcés ya que la metodología fue implementada en este.

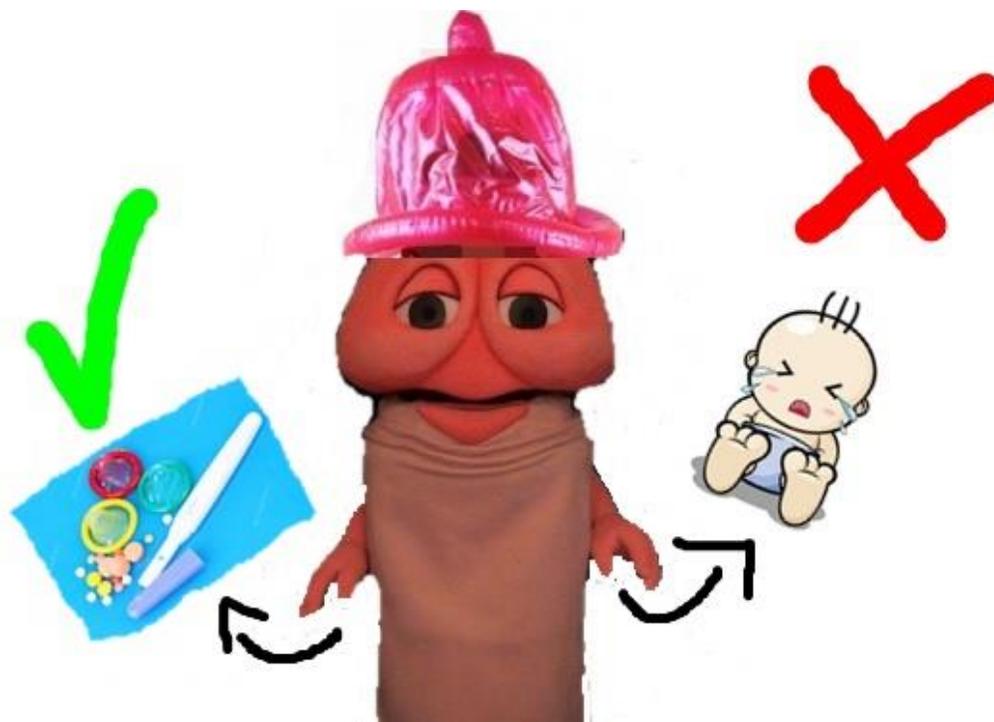
Implementación: la campaña podría ser desarrollada durante todo el año lectivo 2019, iniciando desde grado sexto hasta el grado once.

Evaluación: es necesario realizar la evaluación de la campaña para saber los resultados obtenidos respecto a la cifra de embarazo adolescente registrado en el Centro de Salud Terrón Colorado. Con la evaluación también se realizaran entrevistas y grupos de debate para conocer si los jóvenes, padres y docentes han notado algún cambio con la campaña en pro de la prevención del embarazo.

Campaña “ MAS VALE GORRO PA’ EL PENE, QUE ROPA PA’ EL NENE”

Imagen campaña

Ilustración 6



La campaña consiste en realizar piezas audiovisuales cortas para difundir por redes sociales y en los TV del Centro de Salud, serán creadas 3 piezas nuevas de manera mensual, las cuales tendrán dibujos animados que darán información importante sobre métodos pero también se harán videos de dramatizados con los mismos jóvenes, padres y docentes que deseen participar.

Tipo de pieza #1: Audiovisuales con dibujos animados con información sobre métodos anticonceptivos, riesgos del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.

Tipo de pieza #2: Videos con dramatizados sobre situaciones de la vida cotidiana de los adolescentes y su relación con padres y maestros en conversaciones o momentos que giren en torno al tema de la sexualidad y prevención de embarazo.

Tipo de pieza #3: Historias de vida de padres adolescentes y de jóvenes contando los sueños que tienen para un futuro con y sin hijos.

Por otra parte se postearan de manera viral los siguientes hashtag, lo cuales estarán acompañados de imágenes, preguntas y datos curiosos relacionados con la temática:

#SinSombreroNoHayVaquero

#MásSexoMenosTetero.

#LosDeTerrorNosProtegemos

#PrefieroDejarLaPenaQueSerAbuela

#MisSueñosSonPrimero

También se organizaran actividades durante las entregas periódicas de boletines, tales como: charla general por parte de los profesionales de la salud, dramatizados sobre como tener una buena comunicación entre padres e hijos y orientación para hablar de manera adecuada sobre sexualidad y prevención del embarazo desde los hogares y las instituciones.

Los jóvenes desde el grado sexto al grado once, recibirán actividades lúdicas 1 vez a la semana para tratar un tema en relación a prevención del embarazo y todo lo relacionado con sexualidad, este se hará de manera participativa es decir que los jóvenes serán quienes propongan los temas que quieran aprender y realizaran una investigación para realizar una exposición, posterior a eso el profesional de la salud podrá orientar de manera más precisa la información encontrada por los adolescentes.

:

9. CONCLUSIONES

Lo que motivó este proyecto fue el alto índice de embarazo adolescente durante 2017 y lo corrido del año 2018 en Terrón Colorado, por eso se busca la manera de contribuir a la disminución de embarazos desde la comunicación participativa.

A partir de este objetivo se desplegaron los siguientes puntos:

- Recopilar línea base sobre las acciones de comunicación del Centro de Salud Terrón Colorado en torno a la prevención del embarazo adolescente:

El Centro de Salud desde el programa servicios amigables, ha mostrado interés por la prevención del embarazo adolescente, desplazando sus actividades, folletos y profesionales a diferentes puntos estratégicos como lo son las calles del barrio, polideportivos, colegios, etc., Sin embargo las campañas y proyectos realizados se han quedado cortos en la profundidad del tratamiento de la problemática y no es por falta de profesionalismo ni interés, sino por la falta de recursos humanos para realizar la labor en tiempos más extensos.

Un factor que debería tenerse en cuenta en el trabajo que realiza el centro de salud, es el de incluir profesionales de la comunicación, ya que muchas veces se realizan las actividades desde puntos netamente médicos y el diseño de las actividades podrían llevar a mejores resultados si se manejara desde diferentes puntos de vista, aunque el hecho de que las personas encargadas de las actividades sean psicólogas también contribuye mucho en salir de la parte médica para manejar otros ámbitos como: familia, experiencias, actitudes, entre otras.

Por otra parte el trabajo que se está otorgando a los jóvenes de hacer de multiplicadores⁵, debe tener un mejor manejo, ya que en este caso fueron los jóvenes de grado 11 a quienes les han dado el cargo de ser multiplicadores en el

⁵ Los multiplicadores son quienes reciben charlas y explicación de diferentes temas, para luego captar a los demás jóvenes y pasarles a ellos lo aprendido.

colegio, y los chicos de noveno manifestaron en reiteradas ocasiones que a ellos no se les ha brindado ninguna información.

Sin embargo es muy importante y funcional lo de los multiplicadores, ya que los jóvenes reciben mucho mejor la información cuando viene de sus pares y ya que no se cuenta con el personal suficiente para trabajar por más tiempo y con cada uno de los grupos, los multiplicadores facilitan esa parte, pero si es necesario tener en cuenta la revisión de que se esté cumpliendo esa replicación de la educación recibida.

- Indagar los imaginarios de los adolescentes usuarios del centro de salud terrón colorado en torno al embarazo adolescentes, (Anexo 3):

Los adolescentes a pesar de que dicen tener un conocimiento amplio de información recurriendo a la internet, carecen de fuentes confiables que desechen los mitos y creencias en relación a la prevención de embarazos, mitos como *“si tomo jugo de limón, el ácido no me permitirá quedar en embarazo o que si salta luego de tener relaciones el semen se va salir”*. Los conocimientos sobre métodos de planificación y prevención de los adolescentes no son los adecuados y es necesario trabajar con cada grupo y población explicando y aclarando que riesgos tiene la utilización de esos mitos existentes en la sociedad.

También se considera necesario un trabajo de proyecto de vida, tanto en hombres como mujeres, pero en este caso se va mas a la parte de las mujeres, ya que algunas chicas decían que tener un hijo muchas veces podía ser un seguro de su sostenimiento económico, porque cuando quedaban embarazadas el padre del bebe o incluso los abuelos del bebe, iban a ser los responsables del sostenimiento económico del niño y de la madre.

Por otra parte los jóvenes explicaron que había tabúes alrededor de las prácticas sexuales, la mayoría de las chicas coincidieron en que conocían métodos seguros

de planificación tales como la inyección, píldoras anticonceptivas, la pila, entre otras., pero que les daba pena ir a preguntar porque la sexualidad estaba catalogada como mala y que no era un tema para tratar abiertamente, también dijeron que los padres no las dejarían planificar porque para ellos es como si planificar fuera dar carta abierta al inicio de la sexualidad.

Es entonces importante realizar acciones que permitan una visión respetuosa y responsable de la sexualidad, para generar confianza entre los jóvenes y los padres, maestros o profesionales de la salud y el tema de embarazo, que hablar de sexualidad y sus consecuencias no tenga que ser a escondidas ni de manera errónea a causa del que irán a pensar mis papas, mi maestra o mi doctora.

- Diseñar de manera participativa una campaña de comunicación que contribuya a la prevención del embarazo en adolescentes usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado. (Ver Anexo 2)

La campaña diseñada para la realización de actividades, productos audiovisuales, charlas y demás componentes para prevenir el embarazo adolescente de los usuarios del Centro de Salud Terrón Colorado, puede influir de manera positiva en los jóvenes, padres y docentes, ya que sirve para que cada grupo mencionado se vea representado en su función en relación a la prevención.

Con esta campaña se pretende hacer conciencia de que el embarazo adolescente No deseado es cuestión de todos y que la sexualidad debe tratarse sin tapujos, ya que es la falta de comunicación integrada de padres, docentes y/o acudientes con los adolescentes.

Se considera de vital importancia la realización de las campañas de manera participativa, trabajar con los jóvenes permitió generar una apropiación de la problemática ya que manifestaban sentirse responsables de disminuir de una u

otra manera el embarazo no deseado y por tal motivo se esforzaron para crear frases, logos, etc., para la propuesta de la campaña.

10. RECOMENDACIONES

Como recomendación para futuras investigaciones, es necesaria la profundización en el tema de género ya que en este trabajo los mismos hombres reconocían que es en las mujeres que recae la responsabilidad de los embarazos y de la prevención del mismo y que no debería ser así.

Sería bueno encontrar la manera de llegar a los padres de familia para que se involucren durante el proceso de la investigación, sin embargo hay que tener en cuenta que a pesar de ser las fuentes primordiales de la prevención, esta es una población difícil de captar, manifiestan estar ocupados con el trabajo y aunque sienten preocupación por la posibilidad de ser abuelos jóvenes, no todos quieren tratar el tema.

Respecto a las recomendaciones metodológicas, es pertinente manejar grupos pequeños si no se tiene experiencia, ya que siempre van a existir distracciones, recocha, falta de interés y de participación, tener grupos pequeños no va a evitar ninguna de las dificultades anteriores pero si va a permitir un mejor manejo de la situación.

11. Bibliografía

ESCUDERO CANO, D., & HINCAPIE ESCUDERO , N. (2009). *FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2009* . Bello.

Taylor , & Bogdan . (s.f.). *“La entrevista en profundidad”*. Recuperado el 2018, de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/38030_141611.pdf

Alcaldía de Santiago de Cali. (2016). *Cali en Cifras*. Recuperado el 04 de 2018, de http://www.cali.gov.co/publicaciones/107143/cali_en_cifras_planeacion/

Alcaldía de Santiago de Cali. (2018- 2019). *Plan de desarrollo Comuna 1*. Cali.

Alcaldía de Santiago de Cali. (2018). *Alcaldía Santiago de Cali*. Recuperado el 04 de 2018, de <http://www.cali.gov.co/preguntas-frecuentes/29/datos-basicos-de-santiago-de-cali/>

Alonso, M., & Saladrigas, H. (2000). Para investigar en comunicación social, guía didáctica. pág. 60.

Avila Baray, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*.

Barrenquero Carretero, A., Arcila Calderón, C., & Arroyave Cabrera, J. (s.f.). *Manual de teoría de la comunicación*. Universidad del Norte.

Belén , F. (2000). *El taller y el grupo de discusión en investigación* .

Beltrán, L. R. (1979). *Un adiós a Aristóteles: La Comunicación " Horizontal"*.

Beltrán, L. R. (2010). *Comunicación para la Salud del Pueblo*.

Cali Cómo Vamos. (2014). *Cali Cómo Vamos*. Recuperado el 04 de 2018, de <http://www.calicomovamos.org.co/salud-y-bienestar>

- Canclini, N. G. (23 de febrero de 2007). ¿Qué son los imaginarios y cómo actúan en la Ciudad? (A. Lindón, Entrevistador)
- Castillo, L. (2005). *Universitat de Valencia*. Recuperado el 10 de septiembre de 2018, de <https://www.uv.es/macass/T5.pdf>
- Cifuentes Gil, R. M. (2011). *Diseño de proyectos de investigación Cualitativa*. Buenos Aires: Noveduc libros.
- Cortés, J., & Rodríguez, P. (Agosto de 2003). *Razón y Palabra*. Recuperado el 5 de septiembre de 2018, de <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n34/jcortessprodriguez.html>
- DANE. (2017). *DANE*. Recuperado el 04 de 2018, de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>
- Del Valle Rojas, C. (2007). Comunicación Participativa: Aproximaciones desde América Latina. 115.
- Del Valle Rojas, C. (s.f.). Comunicación Participativa: Aproximaciones desde América Latina. 115.
- Departamento Administrativo de Planeación Municipal. (s.f.).
- Díaz San Juan, L. (2011). *La observación*.
- Díaz Arenas, P. (2015). Del imaginario urbano a una aproximación de ciudadanía educada.
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela, R. M. (16 de abril de 2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Mexico.
- Fernández, & Díaz. (2003). Ventajas e inconvenientes de métodos cuantitativos y no cuantitativos.

- Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Panam Salud Publica*.
- García, E., Menéndez, E., Fernández, p., & Cuesta, M. (2012). *Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual*. Recuperado el 04 de 2018
- Geilfus. (2015). Comprensión Teórica y Proceso Metodológico de la Investigación Cualitativa. En E. Rivadeneira.
- Google Maps. (2018). *Google Maps*.
- Gumucio , A. (2001). COMUNICACIÓN PARA LA SALUD: EL RETO DE LA PARTICIPACIÓN.
- Gumucio , A. (2001). COMUNICACIÓN PARA LA SALUD: EL RETO DE LA PARTICIPACIÓN.
- Gumucio Dragon , A. (2011). Comunicación para la salud: el reto de la participación. Guatemala.
- Gumucio Dragón, A. (2001). *Haciendo Olas*.
- Gumucio Dragón, A. (2004). *El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social*.
- Gumucio Dragon, A. (2014). *El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social*.
- Gumucio, A. (2001). *Haciendo Olas*.
- Harrie, J. (2012). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social.
- Martín Barbero, J. (1980). RETOS A LA INVESTIGACIÓN DE COMUNICACIÓN EN AMÉRICA LATINA. Cali.

- Martínez, R. (2011). Reseña metodológica sobre los grupos focales. *Reseña metodológica*. Universidad Don Bosco.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2017). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*. Asuncion, Paraguay.
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias.
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias .
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2008). *Manual, Diseño Participativo para la creación de un Estrategia de Comunicación*. Roma.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2018, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Healthy People* .
- Organización Mundial de la Salud. (2014). OMS. Recuperado el 04 de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata*.
- Ossa, A. (2018). (D. Añasco, Entrevistador)
- Profamilia. (2017). *Profamilia, pensando en ti*. Recuperado el 04 de 2018, de <https://profamilia.org.co/>
- Profamilia. (s.f.). *Profamilia, pensando en ti*. Recuperado el 04 de 2018, de <https://profamilia.org.co/>
- Real Academia Española. (2018). *Real Academia Española*. Recuperado el 10 de Octubre de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=Deq1EAs>

Rizo García, M. (2011). De personas, rituales y máscaras. Erving Goffman y sus aportes a la comunicación interpersonal.

Rodríguez, C., Obrégon, R., & Vega, J. (2002). Estrategias de Comunicación Para El Cambio Social.

S.J, T., & R., B. (1994). *Introducción a los metodos cualitativos de investigación*. Ediciones Paidós.

Silva, A. (2006). *Imaginario Urbanos*. Colombia: Nomos.

UNESCO. (2017). *UNESCO*. Recuperado el 04 de 2018, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>

Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza. (2012). *Cómo desarrollar su Café del Conocimiento para el Congreso Mundial de la Naturaleza*, Jeju 2012.

:

12. ANEXOS

Tabla 6

Anexo 1. Acompañamiento a la actividad realizada para los funcionarios del Centro de Salud.

<p>Objetivo</p>	<p>Que los funcionarios aprendan a captar la atención de los jóvenes de manera adecuada para ayudar a prevenir el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual.</p>
<p>Descripción de la actividad</p>	<p>Inicialmente se colocó una mesa con los diferentes métodos de protección existentes para que se acercaran a conocerlos y se les brindo manillas y folletos donde estaban los derechos sexuales reproductivos.</p> <p>Luego se les pidió sentarse y se les dio una breve información sobre la semana andina. Seguido a esto se realizó una representación por parte de una fundación.</p> <p>DESCRIPCIÓN DE LA REPRESENTACIÓN:</p> <p>Inicia con una conversación que se da entre dos jovencitas amigas, una de ellas le cuenta a la otra que su novio le pidió que tuvieran relaciones sexuales y que si no lo hacían terminaban. Por una parte muestran que la mamá la escucha hablando de eso y le pega, luego se da inicio a una charla realizada por una funcionaria del centro de salud sobre los servicios amigables, en un colegio. Por ese motivo ella acude al centro de salud para saber sobre planificación. La persona de recepción habla muy fuerte para indicarle donde está el consultorio de planificación y la joven se avergüenza, finalmente llega al consultorio y la doctora no la atiende de la mejor manera, ya que la mira raro y se pone hablar por teléfono y le dice que para planificar debe esperar otra cita, la joven se va confundida y sin método de planificación y queda embarazada.</p> <p>En ese momento se da una pausa a la representación y se le da la opinión a los asistentes que reflexionan frente al tema, luego se hace una nueva representación para corregir la manera de atender a la</p>

	adolescente, para eso se le pide a dos personas que participen, una hizo de recepcionista y la otra de doctora, se hizo la representación de que se debía actuar de manera discreta y darle consejos y soluciones más pertinentes e instantáneas.
Observaciones	Algunas personas se veían interesadas en la actividad, pero la mayoría se encontraba revisando el celular, comentaban que no les parecía que desde sus ocupaciones necesitaran atender algo sobre embarazos adolescentes, otras si decían que les parecía muy buena la información.

Mesa informativa sobre el programa Servicios Amigables:

Ilustración 7

La mesa tenía folletos, manillas, y los diferentes métodos de planificación.



Foto tomada por la investigadora, Centro de Salud Terrón Colorado.

13 de Septiembre del 2018.

Anexo 2. Registro fotográfico de la actividad: Mesas de trabajo.

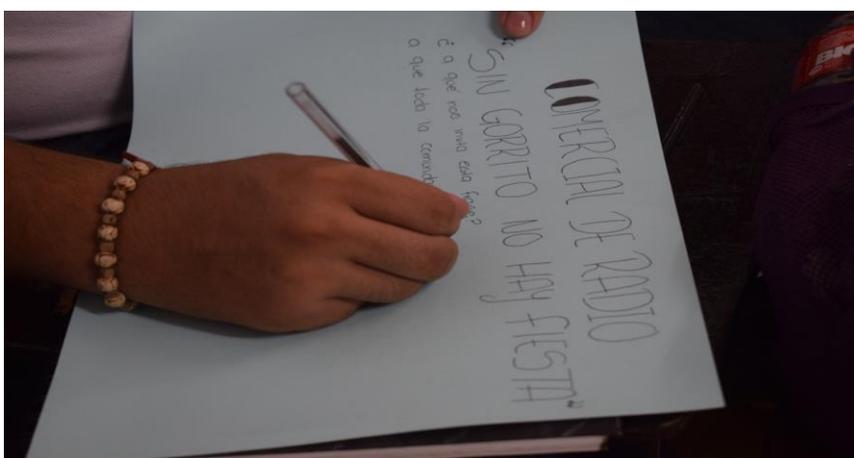
Ilustración 8

Los jóvenes están escribiendo un comercial para transmitir por radio sobre la prevención del embarazo adolescente.



26. Octubre.2018, Institución Educativa José Holguín Garcés.

Ilustración 9



26. Octubre.2018, Institución Educativa José Holguín Garcés.

Ilustración 10

Diseño base, para el logo de la campaña para prevención del embarazo.

Ilustración 11



26. Octubre.2018, Institución Educativa José Holguín Garcés.

Anexo 3. Registro fotográfico de la actividad: Grupo focal para indagar los imaginarios.

Ilustración 12



26. Octubre.2018, Institución Educativa José Holguín Garcés.



26. Octubre.2018, Institución Educativa José Holguín Garcés.

Ilustración 13

Anexo 4. Instrumentos:

- **Guía de grupo focal:**

Indagar los imaginarios de los adolescentes usuarios del centro de salud terrón colorado en torno al embarazo adolescentes.

- Se mostrará el video Compra Condones.
<https://www.youtube.com/watch?v=BtmlRE4ly5Y> **Duración del video 5 minutos**

Reseña del video

Posteriormente se dará la palabra a los jóvenes con la siguiente pregunta:

¿Alguna vez han estado en el lugar del joven del video, se han sentido avergonzados al comprar un preservativo?

¿Qué opinan sobre el video?

Espacio para preguntas 10 minutos (variables)

- Seguido a esto se mostrará otro video:
<https://www.youtube.com/watch?v=tIM7aGmmtq4> **Duración del video 3 minutos**

Comentario de la investigadora

Espacio para comentarios de los jóvenes en relación al video, **tiempo 5 minutos.**

- Encuesta (cuestionario corto)
Tiempo 5 minutos máximos

JUEGO DE ROLES

* Se conformaran grupos de trabajo (máximo 6 personas, mínimo 4).

*Cada estudiante tendrá un rol el cual será determinado a la suerte (en una bolsa estarán los papeles con los roles)

*Los roles serán: joven papá, joven mamá, Papá / Mamá, docente / psicóloga del centro de salud y mejor amiga / amigo.

*A cada grupo se le asignara también un caso (historia)

Casos, los casos fueron presentados en audio:

#1: Camila (16 años) y David (17 años) llevan 3 meses de novios, David le propuso a Camila tener relaciones sexuales para demostrar el gran amor que se tienen, Camila acepto la propuesta pero no tiene ninguna idea de cómo cuidarse. Camila solo tiene 3 opciones para informarse sobre el tema.

A) Papá/ Mamá

- B) Mejor amiga/ amigo inexperto en el tema.
- C) Centro de Salud / Docente.

Realice una pequeña representación (dramatización) del caso, para cada una de las opciones, es decir si Camila eligiera opción A como sería la situación y así mismo con todas las otras opciones.

#2: Jorge tiene 16 años y vive con su hermano, el y su novia decidieron tener relaciones sexuales pero ella ha sido muy clara en que no desea tener hijos, sin embargo se opone rotundamente a tomar algún tipo de método para planificar o alguna pastilla después de la relación. A Jorge no le gusta usar preservativo así que busca otros métodos para evitar el embarazo.

¿Si tu fueras Jorge que método usarías?

¿Si tu fueras el hermano de Jorge que le recomendarías?

¿Si tu fueras la novia de Jorge que otra opción tendrías aparte de los métodos de planificar?

#3: Marcela tiene 17 años y preparo durante un mes la celebración de amor y amistad para su novio, marcela actualmente no tiene ningún tipo de planificación familiar, sin embargo le ha llegado la menstruación oportunamente según ella, ya que para ella estar menstruando es una opción segura para tener relaciones sexuales sin preservativos y sin tener riesgos de embarazo.

¿Si fueras el novio de marcela, qué harías?

¿Si fueras Marcela, te sentirías segura con ese método?

¿Tú como mejor amiga de Marcela que recomendarías?

#4: Cristian escucho a su amigo Marlon diciendo que interrumpir el acto sexual para eyacular afuera es un método totalmente efectivo para prevenir el embarazo, y está decidido a practicarlo con su pareja.

¿Si fueras Cristian, practicarías este método?

¿Si tú fueras la pareja de Cristian, permitirías este método anticonceptivo?

#5: un grupo de amigos desean formar una página web para ayudar a prevenir el embarazo sin necesidad de usar condones, píldoras anticonceptivas o pastillas del día después. Para iniciar su página necesitan poner 5 métodos para prevenir el embarazo.

¿Si ustedes hicieran parte de ese grupo que métodos colocarían?

#6: Tatiana tiene 16 y Sebastián 18, tuvieron su primera relación sexual y no se protegieron, pensaron que la primera vez no había posibilidad de quedar en embarazo, pero la creencia les fallo y Tatiana tiene 4 meses de embarazo.

¿Qué harías si fueras Tatiana?

¿Qué harías si fueras Sebastián?

¿Qué harías si fueras Padre/ Madre de Tatiana?

Luego de dar la explicación de cada caso, los grupos resolverán las preguntas según lo indicado, al finalizar el tiempo estipulado cada grupo pasara al frente a contar o representar su caso. **Tiempo estipulado 15 minutos para el juego, 10 minutos para la socialización de los casos.**

- **Cuestionario de guía para la entrevista:**

Recopilar línea base sobre las acciones de comunicación del Centro de Salud Terrón Colorado en torno a la prevención del embarazo adolescente.

1. Nombre Completo.
2. Ocupación.
3. ¿Qué programas de prevención y promoción hay en el Centro de Salud enfocado en los jóvenes?
4. ¿Cuáles son las acciones que se realizan para que los jóvenes participen de dichos programas?
5. ¿Qué deben hacer para ser incluidos en cada programa?
6. ¿Durante el año 2017 y lo corrido del presente año, cuantos embarazos de mujeres adolescentes ha recibido el Centro de Salud?
7. ¿Qué acciones se han realizado desde el Centro de Salud para la prevención del embarazo adolescente?
8. ¿Cuáles han sido las observaciones y resultados obtenidos de dichas acciones?

9. ¿Se ha obtenido la opinión de los jóvenes respecto a las acciones realizadas?

10. ¿En qué espacios se realizan las acciones para la prevención?