



Colombia Médica

ISSN: 0120-8322

editor.colombiamedica@correounivalle.ed
u.co

Universidad del Valle
Colombia

Vásquez, Martha Lucía; Argote, Luz Ángela; Castillo, Edelmira; Mejía, María Elena; Tunjo,
Robinson; Villaquirán, María Eugenia

Educación en derechos sexuales y reproductivos: una perspectiva integral con
adolescentes escolarizados

Colombia Médica, vol. 36, núm. 3, julio-septiembre, 2005, pp. 6-13

Universidad del Valle
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28310102>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

***Educación en derechos sexuales y reproductivos:
una perspectiva integral con adolescentes escolarizados***

**Martha Lucía Vásquez, Enf. Ph.D.¹, Luz Ángela Argote, Enf. Mg. Enf.¹,
Edelmira Castillo, Enf. Ph.D.¹, María Elena Mejía, Enf. Mg. Enf.², Robinson Tunjo, Psicol.³,
María Eugenia Villaquirán, Enf. Mg. S.P.²**

RESUMEN

Objetivo: Con el propósito de «dar poder» a los jóvenes en los derechos y deberes sexuales y reproductivos y con marco de referencia las teorías del Aprendizaje Social y de la Acción Razonada, se desarrolló una estrategia educativa con 142 adolescentes entre los 12 y 18 años de edad en dos centros educativos del municipio de Jamundí, Valle del Cauca, Colombia.

Metodología: La intervención se validó a través de un proyecto de investigación en la misma comunidad; sus resultados se informan en otro artículo. En la estrategia, cuya descripción es el objetivo del presente escrito, participaron además de los jóvenes, algunos docentes, la mayoría de madres y padres de familia, varios pares estudiantiles, e incluyó servicio de orientación y seguimiento así como actividades lúdicas de información para reforzar conceptos y actitudes.

Resultados: Los objetivos planteados en los talleres y en las otras actividades desarrolladas se cumplieron al permitir a los adolescentes tomar poder frente al ejercicio de los derechos y deberes sexuales y reproductivos y expresar sus sentimientos y emociones relacionados con su sexualidad.

Conclusiones: Se confirma que mediante este tipo de estrategias educativas se pueden alcanzar niveles progresivos de tomas de conciencia y participación, a fin de crear nuevas visiones acerca del cuidado de la salud.

Palabras clave: *Adolescentes; Derechos y deberes sexuales y reproductivos; Intervención educativa.*

Education and sexual and reproductive rights: a comprehensive perspective with adolescents in school

SUMMARY

Objective: With the purpose of «empowering» young people on their sexual and reproductive duties and rights and considering as a framework reference the social learning and action reasoned an education strategy involving 142 adolescents, 12 to 18 years old, was developed in two educational centres of the Municipality of Jamundí, Valle del Cauca, Colombia.

Methodology: The intervention was validated through a research project in the same community, and the results are being reported in another article. In the strategy (its description is the subject of this paper), in addition to young people, teachers and parents, as well as pairs, were involved and besides orientation and follow up services as well as game activities of conceptual, attitude and information reinforcement were also given.

Findings: The objectives stated in the workshops and in other activities developed were fulfilled, enabling the adolescents to empower them in front of the exercise of their sexual and reproductive rights and duties and to express feelings and emotions related to sexuality.

Conclusion: It was confirmed that through education programs, progressive awareness, participation levels as well as the generation of a new vision on health care can be achieved.

Key words: *Adolescents; Sexual and reproductive rights and duties; Educative intervention.*

El contexto social, económico y cultural en que viven los jóvenes muchas veces los induce a asumir su sexualidad antes de estar listos para ello; esto trae como consecuencia un número creciente de padres y madres preco-

1. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

e-mails: maluvasq@telesat.com.co luargote@univalle.edu.co edelcases@telesat.com.co

2. Profesora Asistente, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

e-mail: maria_elena@yahoo.com

3. Psicólogo, Consejero en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, Cali, Colombia.

Recibido para publicación noviembre 12, 2004 Aprobado para publicación junio 27, 2005

ces, la deserción escolar, el aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la fármaco-dependencia, la violencia y el abuso sexual.

La política nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las y los adolescentes, promulgada en el 2003 por el Ministerio de Protección Social de Colombia¹, definió estrategias que promueven acciones de información, educación y comunicación donde participan no sólo los y las jóvenes sino también las redes sociales e instituciones de las que ellos(as) hacen parte como son sus pares, los padres y madres de familia, los docentes y las organizaciones juveniles.

En este marco, y con el propósito de contribuir a la formación de adolescentes escolarizados con una concepción integral de la salud sexual y reproductiva, la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, a través del grupo de investigación *Cuidado de Enfermería*, efectuó una intervención educativa en dos instituciones de secundaria del Municipio de Jamundí, en el Departamento del Valle del Cauca, durante el período lectivo 2003-2004.

Con la estrategia educativa se pretendió, a través de talleres, «dar poder» a los(as) jóvenes respecto a sus derechos y deberes sexuales y reproductivos. El taller como estrategia favorece el aprendizaje a partir de la acción en el contexto de un ambiente lúdico y de participación activa donde a los adolescentes se les escucha y se les tiene en cuenta. Además de los adolescentes, se incorporaron en la estrategia a los maestros y maestras, padres y madres de familia con el fin de sensibilizarlos frente a este tema.

Al diseñar la intervención se tuvo en cuenta por una parte, el significado de la expresión apoderamiento y por otra, los planteos de las teorías sobre Aprendizaje Social y Acción Razonada.

El apoderamiento es una manifestación de reconocer a los jóvenes su propia eficacia; la adquisición de control de sus vidas; así como el ganar habilidades para hacer las cosas y plantear proyectos de vida, a fin de conseguir autonomía y modificación en algunas prácticas². El término apoderamiento comprendido como un cambio deseable en los jóvenes, sin ahondar en las especificidades que tal cambio implica, es un proceso sin significados como lo plantea León³. De este contexto se desprendieron algunos parámetros como la construcción de una auto-imagen y confianza positiva; el desarrollo de la habilidad para pensar críticamente; la construcción de la cohesión de grupo y la promoción de la toma de decisiones y la acción. Respecto

a la Teoría del Aprendizaje Social⁴, ésta considera que los individuos aprenden por imitación de los demás y que para promover conductas saludables es necesario tener en cuenta:

- La capacidad de conducta, con la cual se quiere asegurar que las intervenciones de salud provean a los individuos el conocimiento y las habilidades para ejecutar una conducta específica, por ejemplo usar un condón, o reconocer y hacer valer sus deberes y derechos sexuales y reproductivos.
- La expectativa, para asegurar que las intervenciones de salud enfatizen en los beneficios y resultados positivos de la conducta enriquecedora de la salud.
- El aprendizaje por observación, para asegurar que las intervenciones de salud incluyan modelos creíbles de conducta saludable y que contengan beneficios positivos.
- La auto-eficacia, para asegurar que las intervenciones de salud aumenten la confianza del individuo en su habilidad para realizar la conducta especificada.
- El determinismo recíproco, pues se debe recordar que los comportamientos son el resultado de interacciones entre la persona y su entorno, y asegurar así que las intervenciones incorporen acciones relacionadas con el ambiente.

De otra parte, la teoría de la Acción Razonada^{5,6} distingue entre las actitudes hacia una enfermedad o condición, como VIH/SIDA, embarazo, y actitudes hacia conductas recomendadas para enriquecer la salud como el uso de condones o pastillas anticonceptivas. Los autores encontraron que la actitud hacia una conducta de enriquecimiento de la salud pronostica mejor la adopción de esa conducta, que la actitud hacia la enfermedad o la condición de salud. Por tanto, una joven considerará la posibilidad de no iniciar sus relaciones sexuales y depender de su intención de no iniciarlas.

Fishbein y Azjen⁷ resumen las variables subyacentes en la adopción de conductas enriquecedoras de salud e indican que una persona lleva a cabo cierta conducta si uno o más de estos criterios están presentes:

1. La persona debe haberse formado una fuerte intención positiva (o haber adquirido un compromiso) de ejecutar tal conducta.
2. No hay restricciones ambientales que imposibiliten la realización de esa conducta.
3. La persona tiene las habilidades necesarias para ejecutar la conducta.

4. La persona cree que las ventajas (beneficios, resultados positivos anticipados) resultantes de la ejecución de esa conducta son mayores que las desventajas (costo, resultados negativos anticipados).
5. La persona percibe más presión social (normativa) para ejecutar la conducta que para no ejecutarla.
6. La persona percibe que la ejecución de la conducta es más consistente que inconsistente con su auto-imagen.
7. La reacción emocional de la persona hacia la ejecución de la conducta es más positiva que negativa.
8. La persona percibe que tiene la capacidad para ejecutar la conducta bajo diversas condiciones.

Estas teorías permitieron comprender lo que motiva a los jóvenes a adoptar o no conductas saludables y, en el caso particular de los derechos y deberes sexuales y reproductivos, a proponer una manera de conocer y hacer valer tales derechos y a cumplir con los deberes que cada uno de ellos genera.

METODOLOGÍA

La intervención educativa consistió en una serie de talleres que se hicieron con los(as) jóvenes de los grados 8, 9 y 10 de las instituciones educativas en relación con la SSR en la adolescencia, talleres dirigidos a asignar poder a los adolescentes en los derechos y deberes sexuales y reproductivos para el ejercicio responsable de la sexualidad. Esta intervención se validó a través de la investigación «Impacto de una Estrategia Educativa en el Apoderamiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes Escolarizados».

Durante el año que duró la intervención, simultáneamente con los talleres se desarrollaron otros dirigidos a padres de familia y docentes. Se brindó además un espacio para orientación en SSR, también se acompañó a los jóvenes a los servicios de salud y otras instituciones de protección cuando lo requirieron; se formaron jóvenes multiplicadores(as) y por último se llevó a cabo un certamen lúdico, «la Feria de la Salud Sexual y Reproductiva», donde los adolescentes pudieron recrear lo aprendido.

Antes de la intervención hubo reuniones de coordinación con los directivos de la Secretaría de Salud y Educación y con los de las instituciones educativas seleccionadas del Municipio de Jamundí. Una vez obtenido el visto bueno para el desarrollo de los talleres se efectuaron encuentros de sensibilización con docentes y padres de familia de las instituciones educativas a fin de presentarles

el proyecto, y conseguir su apoyo para la participación de los(as) jóvenes.

Talleres vivenciales para las(os) adolescentes. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio, rodeado de naturaleza y tranquilidad, distinto al ambiente rutinario, aulas y espacios físicos de las instituciones educativas, donde permanecían los estudiantes. Cada grupo de alumnos, en cada una de las instituciones, se subdividió al azar en dos subgrupos, conformados en promedio por 25 participantes (hombres y mujeres). Este número facilitó un desarrollo dinámico y eficaz en los talleres, pues además de crear un medio de confianza y de respeto, permitió aclarar dudas, confusiones, reforzar ciertos informes y atender la opinión de la mayoría de los(as) jóvenes.

Al iniciar los diversos talleres se entregó a cada adolescente una escarapela con su nombre, en cuyo reverso estaba la lista de los derechos sexuales y reproductivos. Las escarapelas se caracterizaron por la variedad de colores y diseños de figuras. Las orientadoras de los talleres también llevaban escarapelas.

Luego, a los participantes se les recordaron las «reglas de juego» o normas que estaban fijadas en una cartelera visible y que guiarían la dinámica de grupo en el desarrollo de los talleres. Las normas se orientaban a incentivar la tolerancia, el respeto por el grupo, la confidencialidad de la información compartida en el grupo, el anonimato, la aceptación y la franqueza, entre todos. De igual manera, antes de entrar en el desarrollo de los temas de cada taller se efectuó una actividad «rompe-hielo» para propiciar un ambiente de distensión.

También se tenían listos todos los materiales que se iban a utilizar en las actividades, a saber: carteleras, videos, hojas de trabajo, recortes de periódico y un buzón para recibir preguntas de los participantes, lo que permitía mantener el anonimato de los(as) alumnos que tuviesen vergüenza de hacer alguna pregunta.

La metodología de los talleres tuvo como objetivo principal ofrecer una experiencia formativa, no tradicional, de preparación para la vida, centrada en el principio de autonomía, que estimulara en los(as) jóvenes la resolución de problemas, la reflexión, la creatividad y la responsabilidad.

Los temas seleccionados para los talleres permitieron no sólo conocer los derechos y deberes sexuales y reproductivos, sino también cómo buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida con referencia

a la promoción de la salud sexual y reproductiva.

La secuencia temática facilitó el trazado de un camino, desde lo individual a lo grupal y de lo vivencial a lo conceptual, partiendo de la vida y hechos cotidianos para romper con la irreflexión de las repeticiones y así instalar un espacio para pensar y comprender los hechos, a fin de evidenciar aquello que no se ve.

Una gran gama de actividades se tuvieron en cuenta para el desarrollo de los talleres, entre ellas, dinámicas de grupo, análisis de lecturas, reflexiones individuales y grupales, exhibición y análisis de videos, bailes, sociodramas, y juego. El énfasis de estas actividades era permitir la participación activa de los(as) adolescentes. En el contexto de los talleres de derechos y de deberes sexuales y reproductivos, el juego es un escenario al que se llevan situaciones de la vida cotidiana para reinventarlas, cambiar puntos de vista habituales, evitar la repetición y estrenar una nueva mirada hacia lo que nos rodea. Se puede decir por último, que el juego sirvió como puente entre lo que se conocía y lo nuevo.

Al finalizar cada taller, el grupo de estudiantes hizo la evaluación del mismo en forma escrita pero anónima; así se pudo identificar oportunamente si los objetivos del taller se cumplieron, la participación del grupo y los conocimientos que la temática les había aportado.

Talleres vivenciales con las madres y padres de los(as) jóvenes. La formación de los(as) adolescentes en su enfoque integral de la SSR, debe comprometer la participación de sus madres y sus padres. Ellas(os) se constituyen en los primeros adultos significativos para sus hijos(as) en su proceso de socialización y educación. En consecuencia, se diseñaron talleres para fomentar en las madres y padres la reflexión sobre su propia sexualidad con el fin de ayudarles a tomar conciencia de las características y necesidades de sus hijos(as) adolescentes con respecto a su salud sexual y reproductiva.

El consejero orientó los talleres en un salón de clases y los temas abordados fueron: Nuestras actitudes sexuales. Qué es sexualidad. Los derechos sexuales y reproductivos. Desarrollo psicosexual y Autoestima en la adolescencia. Comunicación no verbal. Comunicación verbal y Asertividad. Responsabilidad de los(as) adolescentes en la sexualidad y la reproducción. Y, para terminar, Alternativas para ejercer la sexualidad en la adolescencia.

Con el grupo de madres y padres se concretaron el día y la hora más adecuados para asistir a los talleres. Como estrategias para aumentar la presencia de los acudientes

se efectuaron llamadas telefónicas, envío de circulares, invitaciones por radio, televisión y periódico locales. También se decidió, junto con las coordinadoras académicas de las instituciones educativas, hacer coincidir la entrega de los informes escolares con los talleres de SSR, de tal forma que después de concluir el taller los padres asistían al informe académico de sus hijos(as).

A los talleres también se invitaron a las madres y los padres de los(as) adolescentes de otros grados de secundaria de las instituciones educativas en las que se puso en marcha el proyecto, pues en esos grados se replicaron los talleres con los(as) jóvenes en los cuales participaron como facilitadores(as) no sólo los docentes capacitados para ello, sino también el grupo de jóvenes multiplicadores.

Cabe mencionar que la mayoría de asistentes a los talleres fueron mujeres (madres, hermanas, abuelas o tías). Entre las razones que hubo para explicar la inasistencia de los padres están las de cumplir compromisos de trabajo y descansar luego de la actividad laboral. Se podría creer que esto se debe a la persistencia de la actitud machista en lo concerniente a la educación de sus hijos(as), donde la responsabilidad del hombre está relacionada con proveer el dinero para los gastos que demanda el estudio de los hijos mientras que es compromiso de la madre el velar por el cumplimiento de los deberes escolares e implica asistir a la institución educativa a fin de participar en las actividades programadas por la misma (entrega de informes, reuniones, talleres, etc.).

Talleres vivenciales relacionados con la sexualidad en la adolescencia con los(as) maestros de los(as) jóvenes. Otro aspecto relevante contemplado en la estrategia educativa consistió en capacitar al grupo de educadores para el trabajo con adolescentes, en relación con la salud sexual y reproductiva.

Este propósito se sustenta en el hecho que son los(as) docentes, luego de las madres, los padres y otros miembros de la familia, los adultos más significativos que participan en el proceso de socialización y educación de los(as) jóvenes. En consecuencia, se realizaron talleres vivenciales con la asistencia de profesores(as) de las instituciones educativas. El consejero del proyecto facilitó los talleres que incluyeron varios de los temas que se mencionaron antes. Con estos talleres se ofreció un espacio para la reflexión personal y colectiva con respecto a la forma como los(as) docentes vivencian su sexualidad, sus creencias y actitudes hacia su experiencia de ser hombres o mujeres, la relación de pareja, las comunicacio-

nes interpersonales, entre otras circunstancias. No se puede olvidar que la relación que se establece entre profesor(a) y alumno(a) adolescente está inmersa en un trasfondo de significados sociales, culturales y psicológicos que se asocian con la sexualidad.

Cabe resaltar que las y los profesores que fueron capacitados replicaron los talleres en algunos cursos de la secundaria de las dos instituciones educativas participantes. Además, en esa réplica se contó con la presencia activa del grupo de adolescentes que se formó para cumplir la función de multiplicadores(as).

Servicio de orientación en salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante de la estrategia educativa fue suministrar a los(as) adolescentes el servicio de orientación en SSR, con el propósito de promover los derechos sexuales y reproductivos; y también propiciar estilos de vida saludables y contribuir a modificar los que no lo eran.

Durante la sesión de orientación el consejero en SSR para adolescentes, a partir del motivo por el cual el(la) adolescente solicitaba el servicio, le aclaraba dudas e interrogantes relacionados con la sexualidad, ITS, VIH-SIDA, adolescencia, derechos sexuales y reproductivos, relaciones intrafamiliares, entre otros.

Se dispuso de un espacio para dar privacidad y tranquilidad al o la joven; también se brindó confidencialidad en el manejo de la información.

El consejero se dirigía a los salones de clases con el objeto de recordar y promocionar el servicio, con énfasis los beneficios del mismo. Se emplearon palabras, refranes y situaciones propias de los(as) adolescentes para llamar su atención. Además, asignaba los turnos a fin de que los(as) adolescentes que solicitaban el servicio pudiesen acudir sin evitar las responsabilidades académicas. En este momento también se verificaba la asistencia del o la consultante que había separado su cita para ese día. Si ésta era afirmativa el orientador informaba al profesor de turno acerca de la ausencia temporal del(la) joven. Si el(la) adolescente no había asistido a clases esa mañana se adelantaba la sesión según el turno asignado a otro(a) joven. Luego el consejero y el(la) consultante iban al lugar donde se realizaría la sesión. Para que los(as) adolescentes supieran o recordaran el día, hora y lugar del servicio de orientación, en cada sala de clases se fijaba una circular con los datos respectivos.

El servicio de orientación en SSR también se ofreció a las madres y los padres, de los(as) jóvenes, que lo requi-

rieran. Asimismo, los(as) profesores(as) de los(as) adolescentes comprometidos(as) podían remitirlos(as) a orientación si lo consideraban necesario.

El consejero dirigía al joven, si el caso lo ameritaba, a los servicios de salud y otras instituciones de protección al menor a través de la enfermera que participó en el proyecto.

Los motivos de consulta más comunes en los jóvenes durante las sesiones de orientación fueron: dificultades en las relaciones intrafamiliares, preguntas sobre métodos anticonceptivos, información referente al comienzo de las relaciones genitales, preocupaciones con respecto de la menstruación, expresar experiencias de abuso sexual, baja autoestima, inquietudes acerca de la orientación sexo-afectiva, entre otros.

Durante estas sesiones, el consejero, utilizó como material didáctico un portafolio sobre derechos sexuales y reproductivos, un pendón de métodos anticonceptivos, láminas de los órganos reproductores masculinos y femeninos y una amplia variedad de folletos educativos relacionados con la sexualidad en el(a) adolescente.

El servicio de orientación comprendió también un proceso de seguimiento para cada caso. Éste se relacionaba con algunos aspectos que dependían de la decisión que tomara el(la) consultante, por ejemplo: citar a la madre o al padre para esclarecer dificultades intrafamiliares, remisión a consulta médica, conocer lo ocurrido en la cita médica (diagnóstico, tratamiento), entre otros.

Formación de jóvenes multiplicadores(as). También se contribuyó a la formación de un grupo de jóvenes multiplicadores(as), que se convirtieron en referentes autóctonos para sus pares en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

El perfil para identificar a un(a) adolescente que pudiera cumplir el papel de multiplicador(a), incluyó las siguientes características que se observaron durante los talleres que hacían parte de la estrategia educativa: hacer preguntas con aportes y comentarios pertinentes a los temas tratados; la claridad conceptual demostrada en las respuestas; la actitud de escucha y respeto hacia sus compañeros, y mostrar un liderazgo positivo al interior del grupo.

Además de haber participado en los talleres, el grupo de adolescentes multiplicadores(as) también lo hizo en algunas actividades de la programación del certamen denominado «La Feria de la Salud Sexual y Reproductiva» como socio-dramas acerca de la «abstinencia sexual» y, «la postergación

del principio de las relaciones genitales como alternativa para asumir la sexualidad en la adolescencia»; «el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias»; y en «Olimpiada del Saber» (concurso de preguntas y respuestas sobre los temas vistos en los talleres).

De otra parte, se entregaron también a los(as) multiplicadores(as) folletos educativos sobre la SSR en la adolescencia con el objeto de reforzar conocimientos. Los textos cubiertos por estos folletos fueron: Uso correcto del condón. Derechos sexuales y reproductivos. Prevención del embarazo en jóvenes. Juventud y sexualidad. Cómo prevenir las ETS. ¿Qué es el SIDA? Métodos anticonceptivos. Temas de orientaciones sexuales.

Feria de la salud sexual y reproductiva. Como actividad final se realizó la Feria de la Salud Sexual y Reproductiva en el Coliseo Municipal, con el propósito de socializar y reforzar los conocimientos adquiridos a través de los talleres y el servicio de orientación en SSR. De ella compartieron todos los(as) jóvenes participantes, así como los alumnos de los grupos donde se replicó la estrategia.

Se contó con la presencia de algunas de las autoridades del gobierno municipal; también concurrieron las directivas y un grupo de docentes de secundaria de las instituciones educativas que tomaron parte en el proyecto.

Luego de finalizar los talleres, con el grupo integrante de la investigación, se trabajó con los(as) jóvenes para planear y organizar las actividades que hicieron parte del programa de la feria. La contribución voluntaria en las actividades, el permitir la propuesta de ideas sobre las mismas, el trabajo en grupo, la asignación de responsabilidades, el apoyo del cuerpo docente, así como el de las directivas de las instituciones de educación y del grupo investigador, influyeron en la motivación de los(as) adolescentes, como uno de los factores que tuvo un papel favorable en su éxito.

Las actividades que constituyeron el programa se relacionaban con los talleres, por ejemplo, la abstinencia sexual, el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias, además del concurso Olimpiada del Saber.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los objetivos señalados en los talleres vivenciales para los(as) jóvenes se pudieron alcanzar a partir de las actividades propuestas y muestran cómo la estrategia educativa fue positiva. Permitió a los jóvenes comprender aspectos específicos de su autoestima, de los derechos y deberes sexuales y reproductivos, de su proyecto de vida, la

regulación de la fecundidad y cómo tener estilos de vida saludables que hasta ese momento no se habían detenido a analizar.

Respecto a la autoestima, los jóvenes pudieron observar y apreciar cualidades de sus compañeros y en sí mismos, que no conocían, lo que confirma la intensa necesidad que tienen los adolescentes de separarse del modo de pensar y sentir de sus padres y de recibir la aprobación y afirmación de su conducta por parte de los compañeros y amigos. Estas expresiones de los estudiantes también reflejan la toma de conciencia de los jóvenes a través de la construcción de una autoimagen y de la confianza en sí mismos. También, demuestran que el grupo es la experiencia ideal de trabajo con jóvenes, debido a que durante esta etapa los adolescentes reciben gratificación, apoyo y reafirmaciones a través de sus amigos y compañeros. Los estudiantes con el taller de derechos sexuales y reproductivos conocieron la existencia de estos derechos y deberes y les fue posible apropiarse de ellos.

Con relación al proyecto de vida se encontró que los estudiantes tenían dificultades para establecer metas, sobre todo a largo plazo; sin embargo, captaron la importancia que tenía su establecimiento.

Además, los(as) adolescentes lograron identificar algunos factores de riesgo y factores protectores relacionados con el género que pueden aparecer durante la adolescencia; así como reexaminar sus ideas sobre el significado de masculinidad y feminidad y su relación con los derechos y deberes sexuales y reproductivos.

Lo anterior confirma como plantea De Sousa⁷ que el desarrollo del concepto de la toma de poder implica la ampliación del coeficiente de autonomía de los(as) jóvenes, pues propicia el entendimiento de sus propios cuerpos, de sus riesgos, de sus relaciones con el medio social y en consecuencia la capacidad de instituir normas que le brinden mejores condiciones de vida.

Por último, el material ofrecido a los jóvenes se pudo recrear en otros espacios, por ejemplo, «La Feria de la Salud» certamen que se llevó a cabo como cierre de la intervención. Fue un ejercicio que permitió a los adolescentes expresar los conocimientos adquiridos de acuerdo con la creatividad y experiencia de cada uno de los grupos con los que se trabajó.

Los talleres facilitaron el intercambio de ideas, integrar conocimientos, animar el desahogo grupal, respetar la singularidad, favorecer la reciprocidad entre los grupos y estimular el pensamiento crítico de los(as) participantes.

Los talleres, entonces se convirtieron en espacios que permitieron la cooperación, el diálogo, la reflexión, la creatividad colectiva como bases fundamentales del proceso de aprendizaje. Las técnicas participativas del juego, buscaron trabajar sobre los vínculos entre los estudiantes y su entorno social.

Por otra parte, en la evaluación de los talleres ofrecidos a las madres y los padres de los jóvenes participantes, estos expresaron que la propuesta educativa, además de novedosa e importante, les ayudó a entender un poco más la vivencia de la sexualidad durante la adolescencia. Es importante resaltar que la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos por parte de sus hijos(as) contribuye de un lado, a que como padres sean partícipes de una educación integral que prepare a los hijos para asumir con responsabilidad las consecuencias de sus decisiones y conductas en el ejercicio de su sexualidad y de otro lado, confirma que es un mecanismo por cuyo medio las personas, las organizaciones, y la comunidad adquieren dominio sobre sus propios asuntos.

De igual manera, sobre todo las madres de los jóvenes consideran de importancia que las mujeres conozcan y se apropien de los derechos sexuales y reproductivos, sin desconocer la participación de los hombres, pues han estado sumisas o relegadas a la opinión de ellos, tanto en lo sexual como en otras muchas situaciones y circunstancias de la vida. Asimismo piensan que estos derechos influirán para que desaparezcan actitudes machistas, y reafirman que la toma de poder es un proceso que permite cambiar su distribución tanto en las relaciones interpersonales como en las relaciones con la sociedad, según lo plantea Stronquist⁹.

Los padres ven algo importante en que las instituciones educativas sigan la programación, en el calendario escolar, de estos talleres pues les ayudan a formar a sus hijos(as) para la vivencia responsable de su sexualidad. Concluyen que la continuidad de este tipo de propuestas es algo obligatorio que deben cumplir las instituciones educativas con lo cual se garantizaría a sus hijos(as) su derecho a una educación sexual integral y que también se requiere idear estrategias que posibiliten un mayor compromiso y asistencia tanto de los padres como de las madres a los talleres.

En este mismo sentido, los(as) maestros(as) que pudieron intervenir en los talleres expresaron que les fue de valor y novedoso conocer y reflexionar acerca de los derechos sexuales y reproductivos, porque les brindan herramientas conceptuales y prácticas para desarrollar su proyecto institucional de educación sexual. Consideran que se les sensibilizó sobre la gran responsabilidad que

implica ser educadores(as) sexuales a través de las actitudes y conductas que reflejan a diario en la interacción con sus alumnos(as) adolescentes.

Otra parte importante para los(as) maestros(as) fue recordar o incluso enterarse acerca de los principales cambios psicológicos y físicos que se presentan en la adolescencia, pues esto les permite una mayor comprensión de la forma de pensar, sentir y actuar de sus estudiantes.

Además, los maestros consideraron necesario continuar con la realización de esta propuesta educativa como parte básica de su proyecto institucional de educación sexual y de escuela para madres y padres.

Lo anterior muestra la necesidad de brindar herramientas a los maestros(as) que les permitan llevar a cabo proyectos educativos dirigidos a potenciar el desarrollo de los jóvenes y de los colectivos a partir de procesos creativos y críticos de los sujetos, a la reconstrucción del sentido de las acciones que se han de realizar para transformar las condiciones de vida y salud, conforme sugiere Evans¹⁰.

Respecto al servicio de Orientación en Salud Sexual y Reproductiva llamó la atención que la mayoría de consultantes pertenecía al género femenino. Lo anterior permite pensar que es probable que los(as) adolescentes crean que la salud sexual y reproductiva sólo atañe a las mujeres, quizá como reflejo de actitudes machistas. Además, los adolescentes no se arriesgaron a solicitar orientación por temor a ser objeto de burlas del resto de sus compañeros(as), pues persiste la creencia que las personas que acuden al psicólogo tienen problemas mentales.

Los(as) adolescentes que asistieron a la orientación expresaron haberse sentido comprendidos(as) y escuchados(as) en un medio de confianza, libertad y seguridad, que les permitió «desahogarse» de dudas, temores, emociones y sentimientos relacionados con su vida sexual, familiar, escolar y social. Esto confirmó que la orientación en SSR es una estrategia eficaz para que los(as) jóvenes asuman con mayor libertad sus emociones y sentimientos con respecto de su sexualidad bajo una guía profesional y responsable.

Se debe enfatizar que la formación del grupo de jóvenes multiplicadores permitió replicar los talleres sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Esto se incorporó como un ingrediente del Proyecto Institucional de Educación Sexual, en otros grados de secundaria de las instituciones que compartieron en el proyecto, e incluyó la participación de los(as) jóvenes identificados(as) como multiplicadores(as). Esto ha producido entre los alumnos

una mayor participación y compromiso en los talleres, así como la manifestación de actitudes de respeto, solidaridad y camaradería, no sólo en su vida escolar sino en sus contextos familiar y social.

Por último, la actividad de cierre de la estrategia educativa, bajo el nombre la «Feria de la Salud», permitió la apropiación, por parte de los(as) adolescentes, de elementos lúdicos que hacían parte de danzas (bailes típicos de la región del Pacífico, reggae), socio-dramas, coros y canciones de «rap» para socializar y reforzar los conocimientos sobre SSR en la adolescencia. En este contexto algunos(as) jóvenes descubrieron en sí mismos(as) cualidades y habilidades que no pensaban tener. De igual manera, los(as) profesores(as) reconocieron en sus alumnos un gran potencial de talentos insospechados y en algunos casos subvalorados. La situación llevó al grupo de docentes a reflexionar en la importancia de apoyar la continuidad de este tipo de actividades como una estrategia que puede incidir de modo favorable para prevenir embarazos no deseados, ETS, VIH/SIDA, consumo de sustancias psicoactivas, maltrato y violencia intrafamiliares.

El gozo, las risas, el entusiasmo, la fe, la confianza, la música, y el derroche de alegría contribuyeron a un intercambio de ideas y pensamientos en un contexto distinto al aula de clases.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo de la estrategia educativa para la conciencia del poder acerca de los derechos sexuales y reproductivos tuvo un impacto cierto e indudable, tanto en los adolescentes participantes como en los padres y maestros.

La metodología de talleres lúdicos permitió a los estudiantes expresar sus ideas y sentimientos frente a los temas tratados y sensibilizarlos hacia la responsabilidad que deben asumir en el ejercicio de la sexualidad. Algunos de ellos lograron vencer diversos mitos sobre la sexualidad y la reproducción y las percepciones negativas que sobre sí mismos tenían.

Asimismo, se logró que los adolescentes aceptaran y manifestaran la necesidad de la educación sexual y reproductiva sobre todo para cambiar algunas de las manifestaciones culturales en las que subyace la desigualdad de género a favor del hombre.

Sin embargo, es necesario continuar la sensibilización de los padres y maestros a partir de sus propias vivencias acerca de las realidades y las perspectivas de los jóvenes y aprender a animarlos para que acudan a los servicios de salud y soliciten ayuda cuando la necesiten.

Para lograr el apoderamiento colectivo de los jóvenes se requiere no sólo de espacios sociales o interinstitucionales libres, que faciliten a los miembros del grupo desarrollar un sentido independiente de autoimagen y confianza, sino también se necesitan modelos de personas que rompan con los patrones tradicionales de pasividad, además de contar de manera continua con una amplia red de comunicación y amistad que permita a los jóvenes tener una visión positiva del futuro.

Se considera de crucial importancia que estas intervenciones se sigan gestando en todas las instituciones educativas, con el apoyo de las entidades comprometidas, que en teoría deben desarrollar programas estructurados de educación sexual, por niveles, según la Política Nacional de Educación Sexual. Sin embargo, en la realidad estas actividades se encuentran restringidas. Lo anterior impone crear procesos de apoderamiento en los grupos de jóvenes para que de esta manera puedan alcanzar bienestar, acceso, toma de conciencia, participación y control y así crear nuevas visiones de la salud y de la vida.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Protección Social de Colombia. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá: Ministerio de Protección Social de Colombia; 2003.
2. Caro C, Vásquez ML. El empoderamiento de y con enfermería. En: *III Seminario Internacional de Cuidado. Retos de enfermería para el nuevo milenio*. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 1999.
3. León M. Empoderamiento en la teoría y práctica del feminismo. En: *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Bogotá: Tercer Mundo Editores, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas; 1998.
4. Bandura A. *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs; 1997.
5. Azjen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs. 1980.
6. Fishbein M, Azjen I. *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading MA: Addison-Wesley; 1975.
7. De Sousa G. Considerações sobre a arte e a ciencia da mudança: Revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. En: *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994.