

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA TERCERA COHORTE DE  
MEDIADORES INTERVENIDOS POR EL PROYECTO RED DE JÓVENES EN  
LAS TEMÁTICAS DE FÁRMACO-DEPENDENCIA, SEXUALIDAD INSEGURA Y  
VIOLENCIA.**

**MARÍA HORTENSIA ECHAVARRÍA ROMÁN  
MÓNICA MARÍA MUÑOZ CORREA  
EDUARDO SANTACRUZ SANMARTÍN**

**ASESOR:  
SAMUEL ANDRES ARIAS VALENCIA  
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO – PROFESOR F.N.S.P**

**TRABAJO DE GRADO DE GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN  
SALUD**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín  
2004**

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Medellín, \_\_\_\_\_ de 2004

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestros agradecimientos a:

Dra. Luz María Agudelo Suárez, Coordinadora Operativa de la Unión Temporal del Proyecto Red de Jóvenes y Dra. Lina María Saldarriaga Escobar, Asistente de Coordinación, quienes con su acogida, apoyo incondicional y valiosos aportes hicieron posible la culminación de este estudio.

Dr. Samuel Andrés Arias Valencia, Asesor de la investigación por su disponibilidad, actitud alentadora, claridad y profesionalismo en la transmisión de sus conocimientos en el momento de orientarnos.

Los integrantes de la línea de investigación “Análisis de Situación en Salud” del grupo de epidemiología de la Facultad Nacional de Salud Pública por sus excelentes aportes académicos.

Dra. Doris Cardona Arango por sus aportes pertinentes de manera desinteresada.

Integrantes del Área de Evaluación y Seguimiento del Proyecto Red de Jóvenes: Carlos Edwin Rendón Espinosa y Julieth Widemann Rivera, quienes con su apoyo incesante y disponibilidad se incorporaron al proceso de evaluación.

Profesores Facultad Nacional de Salud Pública por la precisión y claridad con que acompañaron los procesos de aprendizaje durante toda la carrera.

A todo el equipo de profesionales del Proyecto Red de Jóvenes quienes nos incorporaron a sus actividades propiciando la retroalimentación de saberes.

Dr. Hugo Grisales Romero, Profesor Facultad Nacional de Salud Pública y Dr. Jose William Martínez, Jurados. Por sus acertadas correcciones y sugerencias en la finalización de esta investigación.

Y a todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo en la elaboración de este trabajo.

## CONTENIDO

		Pág
	<b>LISTA DE TABLAS</b>	viii
	<b>LISTA DE ANEXOS</b>	ix
	<b>GLOSARIO</b>	xi
	<b>RESUMEN</b>	xi
	<b>INTRODUCCIÓN</b>	xiii
<b>1</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	15
<b>2</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	23
<b>2.1</b>	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	23
<b>2.2</b>	ANÁLISIS DE VIABILIDAD	24
<b>3</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	26
<b>3.1</b>	<b>JUVENTUD</b>	26
<b>3.1.1</b>	Concepto de juventud	26
<b>3.1.1.1</b>	Adolescencia y juventud	26
<b>3.1.1.2</b>	La construcción social de la condición de juventud	27
<b>3.2</b>	<b>PANORAMA GENERAL DE LA JUVENTUD</b>	28
<b>3.2.1</b>	Situaciones que afectan a la juventud	29
<b>3.2.2</b>	Principales problemas que afectan la juventud actual	31
<b>3.2.2.1</b>	La fármaco-dependencia	31
<b>3.2.2.1.1</b>	Conceptos básicos de fármaco-dependencia	31
<b>3.2.2.1.1.1</b>	Fases o etapas del consumidor de drogas	32
<b>3.2.2.1.1.2</b>	Clasificación y efectos de las drogas	32
<b>3.2.2.1.2</b>	Jóvenes y drogas	33
<b>3.2.2.1.3</b>	Magnitud de la fármaco-dependencia	34
<b>3.2.2.1.4</b>	Causas y factores de riesgo asociados al uso indebido de sustancias psicoactivas	37
<b>3.2.2.1.4.1</b>	Factores de riesgo asociados a la estructura familiar	37
<b>3.2.2.1.4.2</b>	Factores de riesgo asociados a la organización social	38
<b>3.2.2.1.4.3</b>	Factores de riesgo asociados al individuo	38
<b>3.2.2.2</b>	La sexualidad insegura	39
<b>3.2.2.2.1</b>	Concepto	39
<b>3.2.2.2.2</b>	Jóvenes y sexualidad	40

3.2.2.2.3	Factores de riesgo asociados con la sexualidad insegura en adolescentes	40
3.2.2.2.4	Consecuencias de la sexualidad insegura	41
3.2.2.3	La violencia	43
3.2.2.3.1	Concepto de violencia	43
3.2.2.3.2	Los jóvenes y la violencia	44
3.2.2.3.3	Magnitud de la violencia juvenil	44
3.2.2.3.4	Causas de la violencia juvenil	45
3.2.2.3.5	Consecuencias de la violencia juvenil	47
3.3	<b>PREVENCIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS DE FÁRMACO-DEPENDENCIA, SEXUALIDAD INSEGURA Y VIOLENCIA EN JÓVENES</b>	47
3.3.1	Proyecto “Red de jóvenes para la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Etapa II”	47
3.3.1.1	Información general del proyecto	47
3.3.1.2	Aspectos operativos del proyecto	48
3.3.1.3	Fases del proyecto	49
3.3.2	Estrategia de intervención en la capacitación a mediadores	51
3.3.2.1	Antecedentes de la capacitación a mediadores	53
3.3.2.2	Papel del mediador en la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia	53
3.3.2.2.1	¿Quién es el mediador?	53
3.3.2.3	Temáticas dirigidas a la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia, en la capacitación a mediadores del proyecto Red de Jóvenes	54
3.3.2.3.1	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	54
3.3.2.3.1.1	Nuevas dimensiones del proceso salud-enfermedad	54
3.3.2.3.1.2	Promoción de la salud	55
3.3.2.3.1.3	Prevención de la enfermedad	56
3.3.2.3.2	Condición de juventud, jóvenes y comunicación	57
3.3.2.3.2.1	Taller sobre condición de juventud	58
3.3.2.3.2.2	Taller Sobre jóvenes y comunicación	59
3.3.2.3.3	Prevención de la fármaco-dependencia	60
3.3.2.3.3.1	Prevención desde la institución educativa	61
3.3.2.3.3.2	Prevención a nivel familiar	62
3.3.2.3.4	Prevención de la sexualidad insegura	63
3.3.2.3.4.1	Definiciones de cuerpo, sexualidad, genitalidad y sexo	64
3.3.2.3.4.2	Derechos, deberes sexuales y reproductivos en jóvenes	64
3.3.2.3.4.3	Promoción de la salud sexual y reproductiva	65
3.3.2.3.4.4	Prevención de la sexualidad insegura	66
3.3.2.3.4.5	Equidad de género	66
3.3.2.3.5	Prevención de la violencia	67
3.3.2.3.5.1	Mecanismos de resolución de conflictos	67
4.	<b>EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PSICOSOCIALES</b>	68

4.1	<b>LA EVALUACIÓN</b>	68
4.1.1	¿Para qué sirve la evaluación?	69
4.1.2	¿Cómo se hace la evaluación?	69
4.2	<b>TIPOS DE EVALUACIÓN</b>	70
4.2.1	Evaluación de proceso	70
4.2.2	Evaluación de resultados	70
4.2.3	Evaluación de impacto	71
4.3	<b>PLAN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO RED DE JÓVENES</b>	71
4.3.1	Evaluación de proceso	72
4.3.2	Evaluación de resultados	72
4.3.2.1	Evaluación de resultados de la capacitación a mediadores	72
5.	<b>OBJETIVOS</b>	76
5.1	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	76
5.2	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	76
5.3	<b>PROPÓSITO</b>	76
6.	<b>METODOLOGÍA</b>	77
6.1	<b>UNIVERSO</b>	77
6.2	<b>MUESTRA</b>	77
6.4	<b>TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	78
6.4.1	Selección de informantes	78
6.4.2	Estrategia de recolección de información	79
6.4.2.1	Elaboración de instrumentos	80
6.4.2.2	Prueba piloto	80
6.4.2.3	Confiabilidad del instrumento	81
6.4.2.4	Estructura del F-16	81
6.4.2.5	Estandarización de encuestadores	82
6.4.2.6	Recolección de la información	82
6.4.2.7	Manejo de la información	82
6.4.2.8	Control de sesgos	83
7.	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>	85
7.1	<b>PASOS PREVIOS AL ANÁLISIS</b>	85
7.1.1	Recategorización de todas las variables del F-16 a dicotómicas	85
7.1.2	Cálculo de puntajes	86
7.2	<b>ANÁLISIS UNIVARIADO</b>	86
7.3	<b>ANÁLISIS BIVARIADO</b>	87
7.3.1	Análisis de muestras dependientes (Pre y Pos de Mediadores)	87
7.3.2	Análisis de muestras independientes (Pos de Mediadores y Prueba Única en Controles)	87
8.	<b>CONSIDERACIONES ETICAS</b>	89

<b>9.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>90</b>
<b>9.1</b>	<b>RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE MUESTRAS DEPENDIENTES (“pre-test” y “pos-test” de mediadores)</b>	<b>91</b>
<b>9.1.1</b>	Puntajes generales para muestras dependientes	91
<b>9.1.2</b>	Muestras dependientes según sector	92
<b>9.1.3</b>	Muestras dependientes según género	93
<b>9.1.4</b>	Muestras dependientes según edad	94
<b>9.1.5</b>	Muestras dependientes según nivel académico	96
<b>9.2</b>	<b>RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE MUESTRAS INDEPENDIENTES (“pos-test” de mediadores y “prueba única” de controles)</b>	<b>98</b>
<b>9.2.1</b>	Puntajes generales para muestras independientes	98
<b>9.2.2</b>	Muestras independientes según sector	99
<b>9.2.3</b>	Muestras independientes según género	100
<b>9.2.4</b>	Muestras independientes según edad	101
<b>9.2.5</b>	Muestras independientes según nivel académico	103
<b>10.</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>105</b>
<b>11.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>112</b>
<b>12.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>114</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>117</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>151</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág</b>
<b>Tabla 1.</b> Índices de violencia según formas de manifestación. Colombia, Antioquia y Medellín, 2002	18
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas de mediadores y controles. Medellín, 2004	90
<b>Tabla 3.</b> Características de mediadores. Medellín, 2004	91
<b>Tabla 4.</b> Puntajes generales de mediadores según prueba. Medellín, 2004	92
<b>Tabla 5.</b> Puntaje de mediadores según sector. Medellín, 2004	93
<b>Tabla 6.</b> Puntaje de mediadores según sexo. Medellín, 2004	94
<b>Tabla 7.</b> Puntaje de mediadores según edad. Medellín, 2004	95
<b>Tabla 8.</b> Puntaje de mediadores según nivel educativo. Medellín, 2004	97
<b>Tabla 9.</b> Características de mediadores con prueba pos y controles. Medellín, 2004	98
<b>Tabla 10.</b> Puntaje de mediadores y controles según prueba. Medellín, 2004	99
<b>Tabla 11.</b> Puntaje de mediadores y controles según sector. Medellín, 2004	100
<b>Tabla 12.</b> Puntaje de mediadores y controles según sexo. Medellín, 2004	101
<b>Tabla 13.</b> Puntaje de mediadores y controles según edad. Medellín, 2004	102
<b>Tabla 14.</b> Puntaje de mediadores y controles según nivel educativo. Medellín, 2004	103



## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág</b>
<b>Anexos</b>	117
<b>Anexo 1.</b> F-16 Evaluación de resultados – Mediadores	118
<b>Anexo 1.1.</b> F-16 Evaluación de resultados – Controles	124
<b>Anexo 2.</b> F-09 Formato asistencia a mediadores	130
<b>Anexo 3.</b> Prueba piloto F-16	131
<b>Anexo 4.</b> Instructivo de diligenciamiento F-16	134
<b>Anexo 5.</b> Operacionalización de variables	136
<b>Anexo 6.</b> Caracterización sociodemográficas de mediadores por cohortes	150

## GLOSARIO

**Mediador:** Funcionario perteneciente a una institución vinculada al proyecto Red de Jóvenes y que asiste a las sesiones de capacitación.

**Control:** Persona con características similares a las de un mediador, que no participa en la capacitación ofrecida por el proyecto Red de Jóvenes.

**Diseño cuasiexperimental:** Aquel en el cual los participantes no se asignan de forma aleatoria a los grupos de intervención y control.

**Grupo control no equivalente:** Grupo de referencia cuyos miembros no tienen características idénticas al grupo de intervención.

**Ejes temáticos:** Temas en los que se centra la intervención del proyecto Red de Jóvenes. (Promoción y Prevención, Fármaco-dependencia, Violencia, Sexualidad y Juventud).

**Tipo de logro:** Aspecto relacionado con el desarrollo, propósito o intención de la intervención (Conocimientos, Habilidades, Actitudes).

## RESUMEN

En la ciudad de Medellín desde el año 2000 se viene ejecutando el proyecto *Red de Jóvenes*, un proyecto de la Alcaldía de Medellín y la secretaría de Salud en convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que busca mejorar las condiciones de vida de los y las jóvenes de la ciudad, previniendo la fármacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia, mediante la conformación de una red de instituciones que trabajan con jóvenes, a las que se le ofrecen diversas alternativas de formación, encuentro y participación que van orientadas a fortalecer los procesos institucionales y su trabajo en red.

El presente trabajo corresponde a la evaluación cuantitativa de resultados del proceso de Capacitación a Mediadores intervenidos en la tercera cohorte de este proyecto; con el objetivo de comparar el nivel de *conocimientos, actitudes y habilidades* de estos mediadores antes y después de la intervención, en total y de acuerdo a las características demográficas de sector, sexo, edad y nivel académico.

Esta investigación se realizó de acuerdo al diseño de investigación cuasiexperimental evaluativo “pre test y post test con grupo de control no equivalente” (1); con la variante de una sola prueba en los controles. Se toma como universo a los mediadores intervenidos por el proyecto Red de Jóvenes en la ciudad de Medellín. Se utilizó una muestra integrada por la tercera cohorte de estos mediadores, capacitada entre el 1 de marzo al 27 de agosto de 2004; y, por un grupo de controles con características de sector, sexo, edad y nivel educativo similares a las de los intervenidos.

Las mediciones antes y después de la intervención se realizaron con un cuestionario de administración directa-dirigida, llamado “Formulario de Evaluación de Resultados – Capacitación a mediadores”, tanto en el grupo intervenido como en el grupo control.

El análisis de la información incluye dos comparaciones: una de muestras dependientes (mediadores con prueba pre y pos-intervención) y otra de muestras independientes (mediadores con prueba pos-intervención y controles con prueba única); donde se contrastan los puntajes obtenidos por los grupos mencionados en cuanto a tipo de logro (conocimientos, actitudes y habilidades) y eje temático (promoción y prevención, juventud y medios, fármaco-dependencia, sexualidad y violencia).

Posterior a este análisis se encontró para los puntajes de mediadores que, en total la calificación final superó a la inicial y que ésta al ser comparada frente al grupo de personas no intervenidas fue superior. Por tipo de logro hubo un aumento en los conocimientos y actitudes de los mediadores luego de la capacitación y adicionalmente los puntajes en estos mismos logros superaron los del grupo control. Las habilidades, por su parte permanecieron iguales luego de la intervención, de la misma forma que no mostraron diferencia respecto a los controles.

## INTRODUCCIÓN

Con frecuencia los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se han puesto en marcha sobre una base de investigación limitada y desarrollado con escasa o nula evaluación. Como resultado, muchos programas han tenido objetivos mal formulados y poco realistas, sin mecanismos efectivos de gestión, de control de calidad o de monitorización. Estos programas a menudo están condenados a fracasar e incluso cuando “tienen éxito” no siempre pueden mostrar unos resultados positivos que permitan garantizar su continuidad. (1)

La evaluación es el proceso por el cual juzgamos el valor o utilidad de alguna cosa (Suchman, 1967). Es algo más que la observación y la recolección de los datos, implica dos procesos: la observación y/o medida, y la comparación de lo observado con las normas o criterios que el evaluador considere como un buen resultado. (1)

En la ciudad de Medellín desde el año 2000 se viene ejecutando el proyecto *Red de Jóvenes*, un proyecto de la Alcaldía de Medellín - Secretaría de Salud en convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que busca mejorar las condiciones de vida de los y las jóvenes de la ciudad, previniendo la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia, mediante la conformación de una red de instituciones que trabajan con jóvenes, a las que se le ofrecen diversas alternativas de formación, encuentro y participación que van orientadas a fortalecer los procesos institucionales y su trabajo en red. Estas opciones son:

- Capacitación a mediadores (dirigidas a algunos de sus funcionarios),
- Talleres de acompañamiento a jóvenes,
- Asesoría técnica en la elaboración de proyectos sobre las tres temáticas de interés,
- Participación en encuentros,
- Acceso al sistema de información – comunicación de la Red sitio web y medios de comunicación diversos,
- Participación en procesos de configuración de la red: formación de nodos para la construcción y ejecución de planes operativos zonales

Este proyecto, como toda intervención social requiere un proceso de evaluación, ya que es importante conocer si existen cambios en conocimientos, actitudes y habilidades en los mediadores intervenidos por la tercera cohorte del proyecto en cuanto a las temáticas de fármaco-dependencia, sexualidad insegura y violencia, si está cumpliendo con lo planeado, y así detectar y corregir errores en la

ejecución; además de conocer el grado de aceptación social y cultural en el momento actual.

Realizar esta evaluación es adelantarse a lo que cotidianamente ocurre con los programas psicosociales, que con poca frecuencia pasan por este proceso o no se les realiza adecuadamente, perdiéndose la oportunidad de conocer si los resultados obtenidos en realidad son producto de la intervención.

Una mejor evaluación en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad producirá mejores resultados, permitirá un reconocimiento más amplio de la contribución de la salud a la mejora de la salud Pública. Puede aportar una mayor disciplina en la valoración de necesidades y en la planificación de programas. (1)

Esta evaluación se puede realizar a nivel normativo (estructura del proyecto), del proceso (actividades del proyecto), de los resultados (objetivos del proyecto) y del impacto (consecuencias del proyecto).

Debido a que ésta es la segunda etapa del proyecto Red de Jóvenes, la evaluación normativa ya fue realizada; en estos momentos es susceptible de efectuarse la evaluación de proceso y de resultados, más no la de impacto, ya que dadas la intensidad y concentración de las acciones no se espera en el mediano plazo un impacto en términos de disminución de los eventos, sino sobre los factores de riesgo que pueden ser impactados desde los ámbitos de actuación de las instituciones de la Red.

El presente trabajo corresponde a la evaluación cuantitativa de resultados de los mediadores intervenidos en la tercera cohorte del proyecto; con el objetivo de comparar el nivel de conocimientos, actitudes y habilidades de los mediadores antes y después de la intervención; mediante la aplicación de un cuestionario pre test y post test sobre fármaco-dependencia, sexualidad insegura y violencia.

## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad Medellín es considerada una de las ciudades con mayor desarrollo industrial y urbanístico en Colombia y Latinoamérica; a la vez es una ciudad de contrastes, en la cual hay unos pocos grupos con posibilidad de acceso a los beneficios de este desarrollo, el cual hace evidente un conflicto social que envuelve al total de los habitantes en una lucha por la sobrevivencia, en especial a aquellos grupos de población vulnerables, como la juventud, quienes ante la falta de oportunidades y rodeados por las exigencias de la globalización cultural vigente optan por hallar la solución a sus necesidades con la toma de decisiones inadecuadas, que a menudo están fuertemente vinculadas a fenómenos como la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia, que finalmente van a incidir en el deterioro de su estado de salud.

Ante esta situación se hace imperante la necesidad de centrar la atención en los problemas de la juventud, ya que estos, no solo existen a nivel individual, sino que reflejan los problemas más amplios y complejos de las sociedades en las que viven. Esto requiere especial consideración en cuanto al establecimiento de normas y políticas y aumentar el conocimiento de los mundos juveniles, más allá de pensar que los “muchachos” tienen un comportamiento peligroso que por lo tanto debe ser controlado.

Las nuevas generaciones están heredando un mundo en rápida evolución, plasmado cada vez más por influencias mundiales, entre ellas: (2)

- La mundialización del intercambio comercial, las inversiones y las relaciones económicas.
- Los medios de comunicación de masas y el desarrollo de una cultura de jóvenes.
- Las modalidades de gobernabilidad y la exclusión de ciertos grupos sociales.
- La descentralización de la adopción de decisiones.
- La cambiante naturaleza del trabajo, que requiere nuevas aptitudes y capacidades.
- La urbanización y la migración.
- Las enfermedades nuevas y que están reapareciendo, particularmente el VIH/SIDA.
- Las cambiantes estructuras de la familia y la dispersión de los miembros de la familia.
- El comercio en drogas ilícitas y la trata de seres humanos.
- Los conflictos y las conmociones sociales.

Los cambios políticos, sociales y económicos y los problemas sociales resultantes están afectando las relaciones entre los progenitores y los hijos, la forma en que se considera la autoridad paterna y las instituciones que sirven a los adolescentes. Hay una enorme diversidad en las circunstancias en que se encuentran los jóvenes, entre distintos países y dentro de un mismo país. (2)

En esta medida, la situación compleja que representan la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia se constituyen hoy en un problema de salud pública que hace fundamental entender la situación y la posición del joven en su relación con estas temáticas. Ya que estos fenómenos no surgen en algún momento de la adolescencia, sino que son la combinación de factores de diferente intensidad como: un síntoma, una enfermedad, un trastorno mental, una conducta desviada, un vicio, una debilidad de carácter, un estilo de vida, una falta de voluntad, un problema de educación, un producto del capitalismo, una patología social o un problema moral. (3)

El consumo de sustancias no es algo nuevo; históricamente podría decirse que muchas culturas humanas han recurrido y recurren al empleo de productos que alteran los estados de conciencia; pero existe una gran diferencia con la situación que vivimos actualmente, ya que el uso de esas sustancias estaba fuertemente ritualizado, es decir, ocurría en contextos específicos y estaba permitido solamente en determinadas circunstancias. La diferencia esencial es su carácter masivo y compulsivo en el cual no existe control social y donde cada quien decide si lo hace o no lo hace. Por esta razón se dice que la fármaco-dependencia representa hoy una problemática social que afecta a toda la población a nivel mundial.(4)

En Colombia se realizó un estudio de fármaco-dependencia en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años en el 2001, el cual mostró que Medellín es la ciudad de mayor consumo de marihuana y cocaína y la cuarta ciudad del país de mayor consumo de alcohol y cigarrillo.(5)

En materia de Sexualidad insegura para el departamento de Antioquia en el año 2003 se tiene que el 23%(20.404) de los nacimientos corresponde a madres menores de 19 años; de estas el 4,3 (38) son madres menores de 14 años. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 200) los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales del país. (6)

Del total de mujeres embarazadas reportadas en el año 2002, en Antioquia el 26,7% se presentó en adolescentes. De ellos el 1,2% tenían edades por debajo de 15 años. Incluso se han reportado embarazos en niñas de 10 años. (7)



Con respecto a la morbilidad en Antioquia los adolescentes entre los 15 a 19 años consultan principalmente por problemas relacionados con embarazo y sus complicaciones.

Para finales del 2002 se estimó que habría 42 millones de personas viviendo con el VIH / SIDA en el mundo, de los cuales 3,2 millones son menores de 15 años. En el año 2002 se presentaron 800.000 nuevos casos en menores de 15 años. Además se registraron 3.100.000 defunciones por esta causa. (7)

En Colombia se notifican anualmente mas de 70.000 casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual, de los cuales aproximadamente el 90% corresponde a enfermedades de tipo ulcerativo, 6,15%, a sífilis precoz y el 3,2% a herpes genital que facilitan la transmisión y se constituyen en puerta de entrada para el VIH/SIDA.(7)

Colombia tiene aproximadamente un total de 38.879 casos de VIH/SDA y la tendencia es el aumento. En el año 2002 se reportó una incidencia de 9,9 casos por cada 100.000 habitantes.(7)

En Antioquia entre 1985 y 2002 se han reportado a la Dirección de Salud Pública de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia un total de 6.813 personas infectadas, y con una prevalencia de infección a diciembre de 2002 de 10,5 casos por 100.000 habitantes.(7)

En cuanto a la situación de violencia, según el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (8), cada año más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina.

Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. Por otra parte, la violencia impone a las economías nacionales cada año una ingente carga financiera, de miles de millones de dólares americanos, en concepto de atención sanitaria, gastos judiciales y policiales y pérdida de productividad. (8)

La violencia se considera un problema prioritario de salud pública en el mundo (8, 9). Específicamente en Colombia, la violencia, expresada en la mortalidad por homicidios, ocupa el primer lugar como causa de mortalidad desde hace cerca de 15 años (10) y el trauma y las lesiones asociadas son una de las causas más frecuentes de hospitalizaciones, atención en urgencias e incapacidad, de manera tal que generan alrededor del 25% de la carga de la enfermedad (11). Mientras en el mundo la carga de la enfermedad por lesiones intencionales es de 3,4% (12), en Medellín es de 44,8%, y la generada por todo tipo de lesiones violentas es de

56,6% (13). Es decir, en Medellín se pierden casi tantos años de vida saludables por lesiones debidas a violencia intencional como por todas las demás causas de muerte e incapacidad juntas y por todo tipo de violencia se pierden mas años de vida saludables que por todas las demás causas de enfermedad e incapacidad. De entre las diez ciudades con mayor población de Colombia, Medellín es la que tiene la tasa de muertes violentas más alta (14, 15).

El 35% de los homicidios reportados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el país se presentó en las tres ciudades mayores de Colombia y el 40% de todos los homicidios se presentó en cuatro ciudades. Medellín es la ciudad en la que se presenta el mayor porcentaje de los homicidios de Colombia (14%). (10, 14)

De acuerdo con la definición de violencia de la OMS (8), esta comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

Para soportar esta conceptualización, se presentan a continuación las cifras de este flagelo según la forma de manifestación. Dichos guarismos fueron extraídos del Informe anual del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses correspondiente al año 2002, “*Forensis 2002 Datos para la vida*”. (16)

**Tabla 1. Índices de violencia según formas de manifestación. Colombia, Antioquia y Medellín, 2002**

Tipo de Violencia	Colombia		Antioquia		Medellín	
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*
Homicidios	28.534	65	6.926	125	3.591	177
Interpersonal	107.387	245	9.106	165	4.170	206
Suicidios	2.045	5	289	5	97	5
Intrafamiliar	64.979	148	-	-	2794	138
Sexual	14421	56	-	-	644	32
<b>Población Total</b> (DANE)	<b>43'775.838</b>		<b>5'531.893</b>		<b>2'026.788</b>	

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2002

\* Tasa por 100.000 habitantes

Atendiendo a estos datos, para el año 2002, se encuentra que:

- El Sistema Médico Forense Colombiano registró 28.534 homicidios. Es decir en ese año fueron asesinadas 78 personas cada día y 3 cada hora. El

homicidio corresponde al 71% de todas las muertes violentas registradas. La tasa departamental de homicidios en Antioquia fue de 125:100.000 y en Medellín de 177:100.000 habitantes.

- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, valoró a 107.387 personas lesionadas en eventos de violencia común. A nivel nacional, la participación de los hombres fue del 65%, con tasas de 324 para el sexo masculino y 169 para el sexo femenino, por cada 100.000 habitantes. La edad promedio fue de 32 y 30 años para hombres y mujeres respectivamente, siendo el grupo de edad más vulnerable el de 18-24 años. El 63% de los lesionados fue agredido con arma contundente. La riña fue el móvil que se presentó con mayor frecuencia 75%; en el 68% de los casos se conoció el agresor, y el lugar donde más se presentaron estos casos fue la vía pública con un 57%.

En el departamento de Antioquia se presentaron 9.106 lesiones interpersonales, de las cuales el 68% fueron causadas por un agresor conocido, un 29% por un desconocido y el restante 3% por la fuerza pública. En la ciudad de Medellín hubo 4.170 lesiones de este tipo causadas con arma contundente.

- En Colombia perdieron la vida 2.045 suicidas, para una tasa aproximada de cinco suicidios por 100.000 habitantes; el 77% de las víctimas son varones; la edad promedio de los hombres fue de 35 años y de las mujeres de 26 años. La tasa más alta por grupo de edad y sexo se presentó en la cohorte de 15 a 24 años quien a la vez perdió más de la mitad de los 76.098 años de vida potencial, generados por esta manera de muerte. En el departamento de Antioquia se presentó un total de 289 decesos por suicidios, los cuales equivalen a una tasa de 5,2 por 100.000 habitantes, que no dista mucho de la tasa nacional. Al igual que ocurre con esta tasa para Medellín (4,8 por 100.000 habitantes).
- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó 64.979 dictámenes de lesiones personales a causa de la denuncia instaurada a nivel judicial por casos de violencia intrafamiliar, para una tasa de 148 casos por cada 100.000 habitantes. El 62% correspondió a maltrato conyugal, el 23% a violencia entre familiares y el 16% a maltrato infantil. Con respecto a cada uno de estos tipos de violencia intrafamiliar en la ciudad de Medellín, en este mismo año, la tasa de violencia infantil fue de 5,9 por 100.000 habitantes, para la violencia conyugal 8,7 por 100.000 y en lo que se refiere a la violencia entre familiares 5,6 por 100.000 habitantes.
- El sistema de información médico legal reportó haber practicado un total de 14.421 dictámenes sexológicos, relacionados con delitos sexuales. El

promedio de edad de las personas agredidas, para las mujeres se registra hacia los 14 años, mientras que para los varones en los 12 años de edad.

En el caso de Medellín se dice que el subempleo, las crisis del modelo económico regional, el desempleo y otros fenómenos asociados con la capacidad productiva y de desarrollo social de la ciudad constituyen una bomba social y un factor que agudiza los conflictos los cuales hacen que el riesgo de morir anciano o víctima de una enfermedad sea más difícil de afrontar que el de morir por una agresión. (17)

Todo lo anterior advierte que la complejidad de las situaciones a las que se enfrentan los jóvenes en su relación con el consumo de drogas, la sexualidad insegura y la violencia, coloca a las instituciones que presentan una oferta para esta población en la necesidad de comprender las dimensiones y causas de éstas problemáticas, y analizarlas como un sistema dinámico multicausal (18). Como respuesta a ésta necesidad se está implementando en Medellín un proyecto de intervención en salud llamado **Red de Jóvenes para la Prevención de la Fármaco-dependencia, la Sexualidad Insegura y la Violencia**, el cual está incluido dentro del componente del programa **Apoyo a la Seguridad y la Convivencia Ciudadana** denominado “**Promoción de la convivencia en niños y jóvenes**”.

Éste programa tiene seis componentes: el primero se orienta al trabajo con niños y jóvenes, el segundo busca acercar la justicia a los ciudadanos, el tercero pretende que la comunicación se convierta en un medio para fomentar la convivencia ciudadana; y tres componentes de apoyo: el observatorio de la violencia, otro dirigido al fortalecimiento institucional de la administración pública y de las comunidades de base y ONG para el mejor desarrollo de los programas de convivencia ciudadana y, por último, el orientado a apropiación y seguimiento ciudadano a este Programa.

El componente relacionado con el trabajo con niños y jóvenes, se desarrolla en tres niveles de atención: el primero consiste en la prevención temprana de la violencia en niños de las guarderías, hogares infantiles y escuelas de la ciudad, mediante un trabajo con ellos, sus familias y sus escuelas y jardines infantiles. El segundo se orienta a detectar a los adolescentes y pre-adolescentes que están en alto riesgo de asumir comportamientos agresivos, de iniciarse en el consumo del alcohol o drogas y de tener una vida sexual desordenada y precoz, con el fin apoyarles, a través del trabajo de organizaciones de base, de parroquias, las ONG, etc, para que prevengan la aparición de estas patologías sociales. El tercer nivel, consiste en trabajar con aquellas personas que ya son agresores, especialmente menores y jóvenes que quieran trazar un nuevo plan de vida, para brindarles el apoyo a ellos y a sus familias y comunidades con el concurso de expertos para rehacer sus vidas y evitar la reincidencia en hechos agresivos o delictivos, por medio de apoyo sicosocial y de una política de participación en las oportunidades de empleo y de capacitación.

Dentro de ese segundo nivel del componente de Promoción de la convivencia en niños y jóvenes, el Proyecto Red de Jóvenes tiene por objetivo socializar las estrategias que el programa de convivencia ciudadana propone para la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Se fundamenta en entender la situación y la posición del joven en su relación con éstas temáticas de acuerdo al momento histórico y al contexto cultural en que vivimos.

Para el logro de este objetivo el proyecto plantea la conformación de una red de instituciones que trabajen con jóvenes en la ciudad; teniendo como estrategias principales las siguientes:

**1. Talleres de capacitación a mediadores:** Incluye 44 horas de capacitación a funcionarios pertenecientes a las instituciones seleccionadas para integrar la Red, un total de 1750 *mediadores* entre maestros, sicólogos y otros profesionales, que serán instruidos en las estrategias más adecuadas para la promoción de la salud y la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia, para ser llevadas a cabo en la Institución escolar, de salud y en otras organizaciones sociales que tengan como usuarios de servicios jóvenes escolarizados y no escolarizados. Con el objetivo de lograr suficiente motivación para que los funcionarios capacitados repliquen la capacitación recibida en sus instituciones multiplicando la eficiencia. Para ello cuentan con material de apoyo impreso y audiovisual.

**2. Talleres de acompañamiento a jóvenes:** Contiene la realización de actividades educativas de prevención especializada en los temas del proyecto, individuales y grupales, dirigidas a jóvenes escolarizados y desescolarizados, identificados como de alto riesgo por las personas capacitadas. Esperando lograr que los jóvenes sean capaces de identificar los riesgos y tomar acciones pertinentes frente a los mismos, que estén en capacidad de buscar ayuda especializada en caso de requerirla y que identifiquen en la ciudad las Instituciones con capacidad para la misma.

**3. Sesiones de asesoría y acompañamiento técnico:** Encierra como su nombre lo indica el ofrecimiento de un acompañamiento técnico a las instituciones participantes en la Red para el diseño, elaboración, ejecución, y evaluación de proyectos dirigidos a la población de jóvenes de su ámbito de influencia. Con el objetivo de contar con al menos 440 proyectos de promoción y prevención de las problemáticas objeto, diseñados y/o en ejecución por parte de las instituciones de la red, dándole continuidad a las acciones y asegurando su sostenibilidad.

**4. Estrategia de comunicación y conformación de la red interna:** Busca proporcionar todo el soporte comunicacional necesario para el buen funcionamiento del proyecto, la consolidación de la Red, el trabajo con los medios de comunicación juveniles, la articulación con las instancias municipales

encargadas del tema de juventud y la divulgación de las actividades y filosofía propias que inspiran el proyecto.

Dentro de estas estrategias sobresale la inclusión y acceso de las instituciones miembros de la Red en la página web y la participación en 6 encuentros.

Estas 4 estrategias estaban planteadas para desarrollarse por etapas; en donde, una vez contactadas las instituciones se capacitarían algunos de sus funcionarios (mediadores) luego se dictarían los talleres de acompañamiento a jóvenes y finalmente se aplicaría la asesoría y acompañamiento técnico en la elaboración del proyecto. Resultando como transversal a este proceso la estrategia de comunicaciones, que se lleva a cabo con la realización trimestral de los encuentros, el mantenimiento continuo de la página web y la ejecución de las demás actividades incluidas concernientes a la comunicación.

Una vez iniciado el proceso las estrategias no se pudieron aplicar de acuerdo con lo establecido, debido a insuficiencia en el tiempo, recursos e imprevistos propios de la cotidianidad de las instituciones (paros, licencias, deserción, incompatibilidad horaria, etc) lo cual generó un cambio en la aplicación de ellas, haciendo que se ejecutaran por cohortes sobre las instituciones pertenecientes a la Red. De esta manera quedan conformadas 4 cohortes, para ser intervenidas durante los 18 meses de ejecución del proyecto.

En este momento está por iniciar la intervención sobre la tercera cohorte de instituciones a la cual se le va a aplicar la estrategia definitiva de evaluación y seguimiento, ya que con la primera sólo se alcanzó a establecer el modelo pedagógico del trabajo de intervención y se sentaron las bases para plantear la evaluación de bs grupos de mediadores; en la segunda cohorte se probó lo planteado y se detectaron algunas irregularidades del modelo; por tal motivo esta se ajustó y se aplicará finalmente a la tercera cohorte.

Debido a lo anterior y dado que todo tipo de programas necesita ser evaluado en su naturaleza, consistencia, efectividad y resultados con el fin de mantenerlo o modificarlo(19); es importante para el proyecto Red de jóvenes conocer **¿cuáles son los cambios en conocimientos, actitudes y habilidades de la tercera cohorte de mediadores intervenidos por el proyecto en fármaco-dependencia, sexualidad insegura y violencia?**

Esta pregunta de investigación, solo está orientada al trabajo con mediadores debido a que el proceso con estos es el que más se ajusta para la realización de una evaluación cuantitativa de resultados, ya que es uno de los ejes centrales del proyecto y sirve como base para el montaje de la evaluación de las demás estrategias de la Red.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Para determinar si los resultados en conocimientos, actitudes y habilidades de la estrategia de la Red de jóvenes son favorables, es necesario comprender la causa, el contenido y el método de la intervención. La presente evaluación es un gran insumo para lograr esto.

Con la elaboración de este trabajo de investigación se deja una propuesta metodológica que puede ser retomada en proyectos posteriores. Le permite a la Red jóvenes, a los contratistas, a las instituciones y a los mediadores saber si el proyecto está alcanzando los resultados esperados. De esta forma, hace posible tomar medidas correctivas que permiten optimizar los recursos y aumentar la calidad de los procesos.

A la Facultad Nacional de Salud Pública la deja como fuente de una experiencia de este tipo, que le permite vincular las actividades académicas con los proyectos de extensión y dar un paso adelante en la evaluación de intervenciones psicosociales.

A los estudiantes de Gerencia de Sistemas de Información en Salud les otorga una ganancia en nociones de evaluación de proyectos de intervención en el área social, la cual se realiza con poca regularidad. Les permite obtener una experiencia adicional en la formación, que va ha contribuir en el afianzamiento de sus conocimientos, competencias y en su cualificación. Muestra, en la realidad, un campo de acción poco común en el perfil profesional de un egresado de este programa, ampliando así, las oportunidades laborales y de formación superior.

### **2.1 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

La factibilidad consiste en el análisis de la alternativa acorde con las necesidades frente al problema. Esta integra varios factores como son el socio-económico, administrativo y financiero; estos factores dan cuenta del comportamiento de todos los involucrados en el proyecto, sus necesidades, el ambiente socio-cultural en el que se desenvuelven, el impacto en la sociedad y los beneficios esperados, además de la racionalización del tiempo y recursos financieros para cumplir satisfactoriamente con los compromisos adquiridos en el proyecto.

Entre los actores que proporcionan la factibilidad para el Proyecto Red de Jóvenes, se encuentran los funcionarios de las instituciones educativas, sociales y de salud (mediadores), los jóvenes de la ciudad quienes son el objeto de estudio de este proyecto, ya que intervienen en la mayoría de las fases del proyecto como

son: la capacitación, la asistencia técnica, la evaluación pre y pos; el cual entregará un producto que aporta una mejor convivencia dentro y fuera de las instituciones, un mejor estilo de vida con relación a opciones claras en fármaco-dependencia y en la vivencia de la sexualidad, viéndose de esta manera se verá beneficiados por el proyecto.

El BID interviene como ente financiero del proyecto y se le debe entregar de manera concreta y convincente los beneficio a recibir a cambio de su inversión, exponiéndole cómo cada uno de los actores mencionados anteriormente contribuyen al mejoramiento de las relaciones y de la sociedad en general, partiendo de la educación en las instituciones educativas, sociales y de salud con la realización del proyecto.

## **2.2 ANÁLISIS DE VIABILIDAD**

La viabilidad se entiende como el respaldo socio-político de las personas que están involucradas en el proyecto; para el caso del proyecto Red de Jóvenes la Alcaldía de Medellín es el actor fundamental para dar viabilidad a este proyecto, es decir, quien decide la realización o no del mismo, teniendo en cuenta las necesidades de los jóvenes reflejadas por la problemática actual que se vive en la ciudad y las exigencias de la Secretaría de Salud y Educación del municipio de Medellín, las cuales están orientando programas que impulsan la promoción y la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia.

El consejo directivo de las instituciones de salud, educación y sociales interviene con sus actitudes favorables frente al proyecto, con argumentos que demuestren los principios éticos y sociales que involucra el proyecto, tales como el respeto, la convivencia, entre otros valores fundamentales para el desarrollo de las relaciones interpersonales y comportamientos ciudadanos.

Los funcionarios de las instituciones y los jóvenes que pertenecen a ellas son los actores que participan en la realización de éste e intervienen en las fases de ejecución, utilización y evaluación pre y pos; la actitud frente al proyecto que deben impartir estos actores es demostrando importancia y su participación, a la vez que informando y brindando las herramientas necesarias para el desarrollo del proyecto.

Para garantizar el éxito del proyecto se contará además de los profesionales del proyecto con la asesoría y apoyo de profesionales que tienen que ver con promoción y prevención en las temáticas de fármaco-dependencia, sexualidad insegura y violencia en jóvenes; se considera que su actitud es muy favorable, ya que su desempeño se basa en orientar y mejorar situaciones que generan conflicto y problemáticas en jóvenes.



Entre los beneficiarios del proyecto se habla en primera instancia de los jóvenes quienes participan en la ejecución, utilización y evaluación pre y pos. Para ellos, se considera una actitud favorable en el desarrollo del proyecto, lo que conlleva a realizar acciones que los motive e involucre como participantes activos que puedan expresarse y actuar en pro del mejoramiento de las condiciones sociales y personales.

Los funcionarios de las instituciones participantes, las directivas y los entes gubernamentales y sociales también actúan como beneficiarios y participan en las fases de ejecución y utilización, como integrantes de la comunidad juvenil de la ciudad de Medellín, se les considera con actitud favorable, y al igual que con los jóvenes, se les debe informar claramente sobre el proyecto, y sobre todos los beneficios resultantes del mismo.

Creemos que todos los participantes obtienen beneficios, ya que en la actualidad, es una gran necesidad aprender a tener comportamientos de sana convivencia, e impulsar acciones de promoción y prevención en los espacios de socialización juveniles.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 JUVENTUD**

El proyecto Red de Jóvenes, está dirigido a fomentar actitudes críticas en los y las jóvenes entre los 14 y 16 años de edad, en torno a las problemáticas de fármaco-dependencia, sexualidad insegura y violencia. Esta población es solo una parte del grupo conocido como jóvenes según la literatura y la concepción del término en las diferentes partes del mundo a largo de la historia.

Con el fin de identificar a quienes se les llama jóvenes, se presentan a continuación algunos conceptos referentes a los grupos de edad catalogados como tal; así mismo se muestra la relación existente entre juventud y las tres temáticas del proyecto.

##### **3.1.1 Concepto de juventud**

Los términos "adolescentes", "jóvenes" y "personas jóvenes" se utilizan de manera diferente en distintas sociedades. Esas categorías están asociadas -cuando se las reconoce como tales- a diferentes papeles, responsabilidades y edades, en función del contexto local.(2)

En el informe del *Fondo de Población de las Naciones Unidas*(2), titulado "*Estado de la población mundial 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes: inversiones en salud y sus derechos*" se utilizan definiciones comúnmente empleadas en diferentes contextos demográficos, normativos y sociales:

- Adolescentes: 10 a 19 años de edad (primera adolescencia, 10 a 14 años: segunda adolescencia, 15 a 19 años).
- Jóvenes: 15 a 24 años de edad.
- Personas jóvenes: 10 a 24 años de edad.

##### **3.1.1.1 Adolescencia y juventud**

En el marco teórico del estudio "Morbimortalidad en adolescentes de 10-15 años víctimas de violencia en el municipio de Medellín 1996-2002" (20), antes de definir juventud primero se define la adolescencia como una etapa que sucede a la niñez y se extiende hasta el inicio de la edad adulta, caracterizada por cambios físicos y psicológicos.

En este mismo se enuncia que es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período, así como establecer una real diferencia entre adolescencia y juventud. Arbitrariamente, de acuerdo a preceptos establecidos por expertos de la Organización Mundial de la salud, se acepta que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 20 años de edad, coincidiendo su comienzo con los cambios puberales (10 -15 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológicos. Los cambios fisiológicos de la adolescencia son en general rápidos y marcados. La pubertad es un proceso aparentemente caótico, pero que ocurre en forma ordenada y concomitantemente con el desarrollo psicosocial y emocional de los adolescentes. No es exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores culturales, sociales, económicos y religiosos.(20)

La juventud comprende el periodo entre los 14 y 25 años de edad, es una categoría sociológica, caracterizada porque los jóvenes comienzan asumir con plenitud sus derechos y responsabilidades. De esa manera, la juventud coincide con la etapa postpuberal de la adolescencia. Para evitar divergencias conceptuales se puede señalar que la adolescencia aparece ligada fundamentalmente a cambios físicos y psicológicos, mientras que la juventud está ligado a los procesos de interacción social de las personas.(20)

Hasta aquí se ve que el grupo de población del Proyecto Red llamado jóvenes está más asociado a los adolescentes, que de acuerdo con lo anterior, viene siendo una categoría de la juventud.

Para corroborarlo, se cita a el doctor Xavier de Jesús Novales, quien en el libro *El Adolescente*(21) expresa que la adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo período de la vida que comprende, por lo general de los 10 o 12 años de edad hasta los 22 (dependiendo de quien lo analiza).

Es la época que separa lo que ha sucedido en el mundo infantil y brinda a los menores un horizonte de posibilidades existenciales. Es un período crítico en el que se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda y consecución paulatina de la madurez emocional y social, aquella donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto. A la madurez biológica se le conoce como pubertad, en tanto al largo período que sigue para encontrar la madurez emocional y social se le denomina adolescencia.(21)

### **3.1.1.2 La construcción social de la condición de juventud**

La palabra juventud, cuya significación parece ofrecerse fácilmente en tanto mera tributaria de la edad y por lo tanto perteneciente al campo del cuerpo, al reino de la

naturaleza, nos conduce, sin embargo, a poco que se indague en su capacidad clasificatoria y en los ámbitos del sentido que invoca a un terreno complejo en el que son frecuentes las ambigüedades y simplificaciones. (22)

Es razonable que una primera aproximación invoque la edad. Edad y sexo han sido utilizados en todas las sociedades como base de las clasificaciones sociales. Hay distintas maneras de ser joven en el marco de la intensa heterogeneidad que se observa en el plano económico, social y cultural. No existe una única juventud: en la ciudad moderna las juventudes son múltiples, variando en relación a características de clase, el lugar donde viven y la generación a que pertenecen y, además, la diversidad, el pluralismo y el estallido cultural de los últimos años se manifiestan privilegiadamente entre los jóvenes que ofrecen un panorama sumamente variado y móvil que abarca sus comportamientos, referencias identitarias, lenguajes y formas de sociabilidad. (22)

Por otra parte, la condición de juventud indica, en la sociedad actual, una manera particular de estar en la vida: potencialidades, aspiraciones, requisitos, modalidades éticas y estéticas, lenguajes. (22)

Es también necesario consignar que "juventud" refiere, como algunos conceptos socialmente contruidos, a cierta clase de "otros", a aquellos que viven cerca nuestro y con los que interactuamos cotidianamente, pero de los que nos separan barreras cognitivas, abismos culturales vinculados con los modos de percibir y apreciar el mundo que nos rodea. (22)

También conviene tener en cuenta que ser joven se ha vuelto prestigioso. En el mercado de los signos, aquellos que expresan juventud tienen alta cotización. (22)

No todos los jóvenes son juveniles en el sentido de que no se asemejan a los modelos propiciados por los medios o por las diferentes industrias vinculadas con la producción y la comercialización de valores-signo que se relacionan con los significantes de la distinción. No todos los jóvenes poseen el cuerpo legítimo, el look juvenil; esto es patrimonio principalmente, de los jóvenes de ciertos sectores sociales que tienen acceso a consumos valorados y costosos en el terreno de la vestimenta de los códigos del cuerpo o en los del habla. Ello ha dado lugar a cierto empobrecimiento en algunos usos de la noción de juventud, que al ser influidos por el auge de la juvenilización en el mercado de los signos, llevan a confundir la condición de juventud con el signo juventud, convirtiendo tal condición, que depende de diferentes variables en atributo de un reducido sector social. (22)

### **3.2 PANORAMA GENERAL DE LA JUVENTUD**

El número de jóvenes en el mundo es mayor que nunca. El ingreso al nuevo siglo se dio con 1.700 millones de personas entre las edades de 10 a 24 años (más de la cuarta parte de los 6.000 millones de habitantes del planeta), y la gran mayoría

viven en los países menos desarrollados. La satisfacción de las necesidades de los jóvenes de hoy en día es esencial para una variedad de políticas y programas, debido a que las acciones de dicho grupo de población determinarán el tamaño, la salud y la prosperidad de la población del planeta en el futuro.(23)

En América Latina el total de población de 10 a 24 años en el año 2000 fue de 155 millones, lo que corresponde a un 30% del total de la población de los países que la conforman. En el caso de América del Sur las proporciones de gente joven en este año varían poco de país a país (oscilan entre 27 y 31%). Colombia por ejemplo con 12, 4 millones tenía dentro del total de su población a un 29% de jóvenes, frente a países que como Ecuador, Perú, Venezuela y Bolivia poseían un 31% y Argentina con 27%. Al comparar estas cifras con las de regiones más desarrolladas, se observa que la proporción de gente joven en éstas es menor, como es el caso de América del Norte y Europa donde la población de 10 a 24 años de edad correspondía al 21% del total, en cada una.<sup>1</sup>

Según el Departamento Nacional de Estadística (DANE) la población estimada para el Departamento de Antioquia en el año 2002 sería de 5.531.893, de la cual un 28% estaban en las edades de 10 a 24 años, es decir 1.553.841 personas, distribuidas por cantidades aproximadamente iguales entre hombres y mujeres, ya que la razón de masculinidad para estos es de 0.995.<sup>2</sup>

La ciudad de Medellín a junio de ese año, el 2002, contaba con una población de 2.025.293 habitantes, de los cuales un 25% eran jóvenes (10-24 años de edad), exactamente 513.410 personas, de ellas el 48% hombres y el 52% mujeres.<sup>3</sup>

Al desglosar las cifras anteriores de un nivel macro en la división político-administrativa de Colombia a uno cada vez menor, se observa que la proporción de población juvenil en la ciudad de Medellín en el año 2002 (25%) no dista mucho de la del departamento en ese mismo año (28%) y de la del país en el 2000 (29%).

### **3.2.1 Situaciones que afectan a la juventud**

Las necesidades de la gente joven varían tremendamente, dependiendo del momento de la vida en que se encuentren (pubertad, adolescencia y principios de la edad adulta) y del contexto en que viven.(23)

En general las perspectivas de salud y educación de la gente joven están mejorando. En la actualidad, se casan y tienen hijos más tarde, cuando están más

---

<sup>1</sup> Cuadros de Datos de la Juventud del Mundo 2000. (4) Pags 18-24.

<sup>2</sup> FUENTE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia - Dirección de Sistemas de Indicadores. Tomado de la página web de la Gobernación de Antioquia: <http://www.gobant.gov.co>

<sup>3</sup> FUENTE: Departamento Administrativo de Planeación - Subdirección Metroinformación de Medellín. Tomado de la página web del municipio de Medellín: <http://www.medellin.gov.co>

desarrollados, en comparación con lo que ocurría en generaciones pasadas. Sin embargo siguen existiendo preocupaciones; por ejemplo:(23)

- A pesar de la atención que se da cada vez más a la educación en todo el mundo, el número de inscripciones en las escuelas de secundaria sigue siendo bajo en muchas partes del mundo, y la inscripción de las niñas continúa por debajo de la de los niños.
- Las complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y los abortos en condiciones de riesgo son la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años.
- La gente joven de 15 a 24 años tiene las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH y el SIDA.
- Las estadísticas sobre violaciones sugieren que entre una y dos terceras partes de las víctimas de este delito sexual en todo el mundo son jóvenes de no más de 15 años de edad.

Tanto en la Conferencia Internacional de 1994 sobre Población y Desarrollo, como en la revisión de la misma que tuvo lugar cinco años después, en 1999, los participantes consideraron a los adolescentes como un grupo especialmente vulnerable.(23)

Casi la mitad de los habitantes del mundo tienen menos de 25 años de edad; se trata de la mayor generación de jóvenes jamás registrada en la historia. Actualmente, millones de adolescentes y jóvenes enfrentan perspectivas de matrimonios precoces, procreación temprana y educación incompleta, además de la amenaza del VIH/SIDA. De todas las nuevas infecciones con el VIH, la mitad ocurre en personas de 15 a 24 años de edad.(23)

Los adolescentes y jóvenes de hoy tienen diversas experiencias, habida cuenta de las diferentes realidades políticas, económicas, sociales y culturales existentes en sus comunidades. No obstante, hay en las vidas de todos ellos un factor común: la esperanza de un futuro mejor.(23)

El mundo está cambiando para la gente joven de todo el planeta, y ello afecta a sus vidas de forma positiva y negativa. La generación actual de gente joven es la más saludable, más educada y más urbana de la historia. Si bien la urbanización conlleva mayor acceso a educación y servicios de salud, también deja a las personas más expuestas a los **riesgos de drogadicción y alcoholismo, violencia e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y el SIDA**. La modernización tiende a crear mayores oportunidades de empleo, pero también puede hacer que se pierda la cultura tradicional y se dispersen los miembros de la familia.(23)

El contexto en el que los hombres y mujeres jóvenes viven ejerce gran influencia sobre cómo se desarrollan sus vidas. Algunos jóvenes se casan y son considerados adultos por las sociedades donde viven; otros siguen asistiendo a la escuela y son vistos como niños dependientes de sus mayores. Mucha gente joven tiene vida sexual e incluso hijos, pero quizás no han alcanzado el nivel de edad que les define legalmente como adultos en su país o el estado donde viven.(23)

### **3.2.2 Principales problemas que afectan la juventud actual**

#### **3.2.2.1 La fármaco-dependencia**

##### **3.2.2.1.1 Conceptos básicos de fármaco-dependencia (24)**

- **Fármaco-dependencia o dependencia de sustancias psicoactivas:** Término análogo a drogadicción; hace referencia al estado de dependencia de fármacos o medicamentos. Es el impulso experimentado por un individuo de consumir una sustancia en forma continua o periódica, para experimentar sus efectos psíquicos o evitar el malestar producido por interrumpir su consumo. Este concepto se ha desarrollado exclusivamente con relación a sustancias psicoactivas.
- **Medicamentos:** Normalmente llamados “fármacos” y son sustancias producidas o elaboradas a nivel farmacéutico y que se utilizan con fines terapéuticos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las irregularidades del organismo (enfermedades). Pueden ser psicoactivas o no psicoactivas.
- **Drogas:** Sustancias que se encuentran en la naturaleza o son elaboradas por el hombre mediante procesos químicos y cuyos efectos en el organismo se dirigen principalmente al cerebro, afectando: el estado de ánimo y conducta, el sistema nervioso central o el resto del cuerpo. Generalmente se consumen sin prescripción médica por automedicación y sin fines terapéuticos. De acuerdo a su aceptación social se clasifican en legales (como el cigarrillo, el licor y los tranquilizantes) o ilegales (como la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.)
- **Sustancia psicoactiva:** Fármaco con efectos sobre el sistema nervioso central, utilizado para controlar la alteración fisiológica.
- **Uso indebido de sustancias psicoactivas:** Consumo auto-administrado de sustancias con efectos sobre el sistema nervioso central y cuya utilización contradice los principios médicos o sociales vigentes, pudiendo producir o no algún deterioro sobre la salud.

- **Abuso de sustancias psicoactivas:** Tipo especial de uso indebido que compromete desfavorablemente el estado de salud del individuo, afectándolo orgánica, psíquica y/o socialmente.

#### 3.2.2.1.1.1 Fases o etapas del consumidor de drogas(24)

- **Experimentador:** Es la persona que consume por curiosidad o bajo la influencia de su grupo de amigos, generalmente usa dosis pequeñas de manera esporádica, sin que esta situación llegue a afectar su comportamiento de manera significativa.
- **Usador social:** Es la persona que consume en reuniones sociales, con amigos, en fiestas o eventos; lo cual no implica dificultades de tipo laboral, familiar o educativo; es decir sin reportar graves consecuencias de tipo físico, psicológico o social, debido a que el consumo es en pequeñas cantidades o con una influencia mínima. Sin embargo no puede generalizarse diciendo que hay “usadores” para todas las drogas sin tener problemas por el consumo. Pues existen drogas que con uno o dos consumos producen problemas con intoxicación o reacciones negativas.
- **Abusador:** Persona que por el consumo presenta efectos problemáticos de tipo físico, mental o social. Este abuso se da por la cantidad de sustancia que consume por las condiciones en lo que lo hace o por la frecuencia de consumo.
- **Dependiente:** Persona que necesita consumir drogas en forma continua para sentir los mismos efectos y acceder a un estado de bienestar físico y psicológico. La persona dependiente puede presentar las siguientes situaciones: el consumo como hábito constante, la búsqueda de drogas desplaza otros comportamientos importantes como relaciones de amigos, la familia, el estudio y el trabajo; intentos fallidos por abandonar el consumo; síntomas de orden físico cuando se deja de consumir; las actividades cotidianas necesita acompañarlas con el consumo de drogas; no hay control sobre el consumo de drogas; consumo de la sustancia a pesar de los problemas médicos, familiares o sociales que esta le represente, entre otros.

#### 3.2.2.1.1.2 Clasificación y efectos de las drogas(24)

Según sus efectos físicos y psicológicos las drogas se clasifican en:

- **Drogas depresoras:** Sustancias que deprimen, inhiben o disminuyen las funciones del sistema nervioso central. Pueden producir una disminución del ritmo cardiaco, la respiración, la atención y sensaciones de tranquilidad, sueño y embotamiento y con el tiempo deterioran la memoria y la capacidad de



aprendizaje. Entre estas se encuentran: el alcohol, los opiáceos (como la morfina, la metadona), los hipnóticos, tranquilizantes (valium, librium, ativan, rohyphol), los barbitúricos (amital, seconal).

- **Drogas estimulantes:** Producen un estado de aceleración y estimulación del sistema nervioso, aumentan la presión sanguínea y generan euforia pasajera y disminución del sueño, pero luego de esta etapa viene otra de depresión, fatiga y ansiedad que obliga al consumidor a hacerlo nuevamente para volver al efecto estimulante. Su uso continuo puede producir pérdida del apetito, agitación, convulsiones, taquicardia, paranoia, tolerancia y dependencia.
- **Drogas alucinógenas:** Producen trastornos en la percepción y el conocimiento, distorsionando los sentidos y la forma como se ve y oye el mundo que le rodea. Aumentan la presión sanguínea y pueden producir euforia, ansiedad, distorsión sensorial, alucinaciones, pánico, alteraciones intelectuales, perturbaciones en la atención, tolerancia y dependencia. Entre ellas están: la marihuana (obtenida de la planta llamada cannabis), hongos, ácidos-LSD, feniciclina. P.C.P.
- **Inhalantes y volátiles:** Estas sustancias deprimen y estimulan el sistema nervioso a la vez, disminuyen la cantidad de oxígeno que llega al cerebro, afectan los pulmones, el hígado y los riñones. Pueden producir anemia (por destrucción de la médula ósea), hemorragias en las mucosas digestivas y respiratorias, bronquitis y deterioro neurológico. Su forma de consumo es inhalado. Estas son: pegantes, combustibles, solventes, hidrocarburos (toleno, benceno), cetonas (acetona), alcoholes (metílico, etílico), óxido nitroso.

### 3.2.2.1.2 Jóvenes y drogas

El problema del consumo de drogas es un tema complejo que comprende muchos factores, no sólo es un problema de sustancias y consumidores, sino también de las reacciones que generan éstas en el mismo consumidor y quienes lo rodean, y de las condiciones sociales que lo favorecen, lo promueven o, en algunas ocasiones lo limitan.(18)

Para los jóvenes en Medellín, esa interacción compleja de factores está articulada a procesos históricos y culturales propios de los jóvenes, sus familias, instituciones o barrios a los que llegan o de los que se van. Medellín es una ciudad de duelos sin elaborar, de altos índices de enfermedad mental, y es la ciudad del país donde un joven corre más peligro de morir de manera violenta antes de los 28 años.(18)

Si bien estos altos índices dimensionan la problemática del consumo, el uso de sustancias adquiere significaciones y asume funciones relacionadas con la construcción de la identidad y con la necesidad de integración social. En este

aspecto se evidencia que la droga cumple con una función mediadora en cuanto le ofrece la posibilidad de crear un espacio intermedio entre él y el mundo como forma de vinculación.(18)

A las referencias de datos sobre el consumo, edad de inicio, así como a las características socioculturales de los jóvenes consumidores, se le agrega que el consumo se presenta de manera representativa en población escolarizada. La adolescencia es un período crítico que se constituye en factor de riesgo como tal, donde la escuela, la familia y el entorno en general pueden tener un papel importante como facilitadores o no de un proceso que tiene lugar de acuerdo a las condiciones particulares del joven y a los recursos que el entorno le ofrezca como opciones de vinculación.(18)

### **3.2.2.1.3 Magnitud de la fármaco-dependencia**

Pese a que la mayor parte de la población del mundo no es consumidora de sustancias psicoactivas ilícitas, el uso se ha convertido en un problema de difícil manejo debido a las serias consecuencias observadas en las distintas esferas sociales, económicas y de salud de la población. Así lo demuestran las estadísticas disponibles sobre el progresivo número de consultas por sobredosis en salas de emergencias, el número de muertes relacionadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas y el número cada vez mayor de países que reportan un creciente nivel de consumo.(3)

De acuerdo con estimaciones no oficiales del Programa de las Naciones Unidas para el Control Internacional de Drogas, para el año de 1996 la proporción de personas que consumían anualmente drogas ilícitas en el mundo fluctuaba entre un 3,3 % y un 4,1% del total de la población, lo que implica que aproximadamente cada año entre 188 y 234 millones de personas en todo el planeta son consumidoras de sustancias psicoactivas.(3)

Los daños provocados por el consumo excesivo de alcohol, representados por la ausencia laboral, accidentes, crímenes, lesiones irreversibles en el organismo humano y repercusiones económicas tanto a nivel laboral como social; son una de las preocupaciones más importantes en la salud pública de gran cantidad de países. (4)

En Colombia más del 80% de la población consume alcohol, y entre el 5% y el 10% puede considerarse como alcohólica. Aproximadamente un 75% de los homicidios ocurridos en el país tienen que ver con consumo de alcohol, ya sea por accidentes de tránsito o por riñas y agresividad, incluso en personas que pueden considerarse bebedores ocasionales o moderados. (4)

La droga ilícita más ampliamente utilizada era y continúa siendo la marihuana, con una proporción de uso cercana al 2,5%. Esto quiere decir que hacia 1996, 141.2

millones de personas en el mundo consumían marihuana. La cocaína es la segunda sustancia psicoactiva más utilizada en términos del número de personas que hacen uso de ella. En 1996, 13,3 millones de personas, que representan el 0,23% de la población total del mundo, consumían cocaína. El mayor uso se ha observado en las tres regiones que conforman el continente Americano; no obstante, aunque ha habido un descenso y estabilización del consumo de esta sustancia en la última década, se percibe un aumento en el uso de la cocaína, en algunos países de Europa, Sur América y África.(3)

De los tres países que conforman la región de Norte América -Canadá, Estados Unidos y México- Estados Unidos es el país que cuenta con la más completa información actualizada y sistematizada sobre el consumo de drogas, es así mismo, el país donde el consumo constituye el más serio problema que afronta la sociedad. Gracias a la sistematización de información, la sociedad norteamericana ha podido constatar como las drogas tienen efectos nefastos en la salud, en conductas delincuenciales, en enfermedades mentales, disolución de las familias, violencia intrafamiliar, en propagación de enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA.(3)

En Estados Unidos la marihuana es la droga que más se consume y con la cual se inician todos los consumidores de drogas ilícitas. Para 1997, aproximadamente 11,1 millones de personas mayores de 12 años eran consumidores de marihuana. De acuerdo con un estudio reciente, la marihuana es la droga más consumida por la población joven: el 49,1% de los estudiantes de último año de secundaria declararon haber fumado marihuana al menos una vez en su vida. Esta cifra es más alta que las registradas en 1995 de 41,7% y en 1996 de 44,9%. Informes de centros de tratamiento reportan que una de cada tres personas que reciben tratamiento son menores de 20 años y que la gran mayoría son hombres.(3)

En Sur América el problema de consumo varía de país a país. De acuerdo con la escasa información disponible, las tasas de consumo de drogas ilícitas cubren una amplia gama de patrones y niveles de uso. De los trece países que conforman la región de América del sur, sólo cuatro (Bolivia, Chile, Colombia y Ecuador), realizaron entre 1992 y 1995 encuestas sobre consumo de drogas, incluyendo alcohol y tabaco, de cobertura nacional. Los resultados de tales encuestas muestran que en comparación con otras regiones, el consumo es relativamente bajo, pero hay indicios de incrementos significativos principalmente como consecuencia del abuso de la cocaína. Se percibe igualmente, una expansión en el uso de la base de coca, la pasta de coca y el crack; Parece ser que la fácil disponibilidad de estas sustancias y los bajos precios son factores que están contribuyendo a la popularidad de éstas en la población de Sur América. Esta situación es particularmente notoria en Colombia y Perú, dos de los países productores y procesadores de cocaína más grandes de la región.(3)

En Colombia, la última encuesta de nivel nacional realizada en 1996, mostró que la proporción de personas mayores de 12 años que habían consumido alguna vez en la vida marihuana era de 5,4 %; cocaína, 1,6%, pasta de coca, 1,5% e inhalables, 7,6%. Sin embargo la droga más ampliamente utilizada es el alcohol.(3)

De acuerdo con este mismo estudio, el 62% de la población mayor de 12 años había consumido licor en el año anterior a la encuesta; el perfil de los consumidores colombianos de drogas lícitas e ilícitas es similar al de los otros países: consumen más los hombres que las mujeres, más los de mayor nivel educativo y los que se encuentran desempleados. En cuanto a la heroína, era una sustancia prácticamente desconocida en Colombia y en Brasil, sin embargo, en el momento actual comienza a ser detectado su uso en algunos puertos y en las principales ciudades de Colombia, y en varias ciudades del Brasil.(3)

Según los resultados de la última encuesta nacional de 2001 realizada en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años, la ciudad que presenta mayor proporción de prevalencia de vida del consumo de marihuana corresponde a la ciudad de Medellín, con una tasa de 17,7%, seguida por Manizales, Armenia y Pereira con tasas de 12,4%, 11,9% y 11,8% respectivamente.

Así mismo, Medellín es también la ciudad con mayor proporción de prevalencia en cuanto al consumo de cocaína; esta ciudad presentó una tasa de 10.3% mucho más alta que las ciudades de Armenia, Pereira y Cali que son las que le siguen con tasas de 7,6% 7,2% y 6,8% respectivamente. En la ciudad de Bogotá, la mayoría de los jóvenes respondió haber iniciado el consumo de esta sustancia entre los 15 y los 19 años, donde el promedio de edad es de 15,3 años. Mientras que para Medellín la edad de inicio de consumo de cocaína se presentó mayormente entre los 10 y 14 años, y presenta un promedio de 14,5 años de edad.(5)

La revisión hecha sobre el consumo de drogas en el mundo puede parecer quizás incompleta para algunas regiones, y un poco desactualizada para otras, pero se debe única y exclusivamente a las limitaciones de datos disponibles. Pese a ello, lo que se quiere demostrar es que el uso y abuso de las diferentes sustancias psicoactivas es un problema universal, que genera serias consecuencias en la vida de las de las personas, principalmente en la salud, ya que tiene una gran incidencia en las conductas delincuenciales, en enfermedades mentales y de transmisión sexual, y en la violencia intrafamiliar y disolución de las mismas.(3)

La mayoría de las cifras presentadas son apenas estimaciones y en consecuencia no están mostrando los verdaderos niveles de consumo. De allí que, si tales cifras nos dicen que en el mundo hay entre 188 y 234 millones de personas que anualmente consumen sustancias psicoactivas ilícitas, la cifras reales deben ser aun más alarmantes. Las consecuencias en la salud, en la vida familiar, social y

laboral son enormes, y confirman la imperiosa necesidad de tomar conciencia sobre la urgencia de lograr una auténtica y decidida participación de la colectividad en la búsqueda e implementación de soluciones.(3)

#### **3.2.2.1.4. Causas y factores de riesgo asociados al uso indebido de sustancias psicoactivas (24)**

Se denomina factor de riesgo a cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema. Los factores de riesgo se entremezclan y organizan de manera dinámica y su importancia dentro del sistema de causas es variable, la importancia de un factor de riesgo puede cambiar de un grupo a otro y de un individuo a otro.

##### **3.2.2.1.4.1 Factores de riesgo asociados a la estructura familiar**

Entre éstos se encuentran: **el bajo nivel escolar de los padres**, que podría en alguno de los casos afectar la capacidad de éstos para participar en el proceso de formación de los hijos, interactuar adecuadamente con ellos y responder ante sus necesidades emocionales e intelectuales; **figuras parentales punitivas**, el ejercicio violento de la autoridad y la práctica frecuente de castigos puede favorecer el consumo al activar otros factores como la incapacidad de tomar decisiones propias, el refuerzo de conductas agresivas, el desarrollo de conductas de evasión y la producción de conflictos emocionales; **los conflictos familiares**, ya sea a nivel de pareja, entre padres e hijos o entre hermanos. En cualquiera de sus formas de expresión actúa como factor de riesgo por la ansiedad que genera en el individuo y por la forma como interfiere en la toma de decisiones, en la búsqueda de alternativas y en el aislamiento del grupo familiar; **la ausencia de figuras de autoridad**, ya que estas figuras estimulan la estructuración de metas, normas, valores y favorece el desarrollo de mecanismos adaptativos, el proceso de toma de decisiones y la selección de alternativas. Los individuos expuestos a este factor pueden estar menos capacitados para enfrentar la oferta y serían más susceptibles al consumo; **el predominio de comunicación conflictiva**, los mensajes que se dan entre los diferentes miembros de una familia, las relaciones afectivas inadecuadas, ausentes y/o frustrantes y las contradicciones constantes constituyen factores desintegradores de gran importancia, cuando la comunicación expresa hostilidad y rechazo induce respuestas de aislamiento y el individuo expuesto genera desconfianza hacia sus familiares buscando apoyo entre otros grupos; **el consumo familiar de sustancias**, el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias por parte de algún miembro de la familia parece contribuir de manera importante a la inclusión del consumo de SPA en las conductas de los jóvenes, debido a la influencia por la frecuencia y figura de identidad que representa el consumidor para el joven, **las relaciones familiares que estimulan la dependencia**, algunas características de las relaciones familiares como la posesión, la sobreprotección y el desconocimiento de las habilidades y

capacidades de cada integrante del sistema, favorecen el desarrollo de una personalidad pasiva dependiente, vulnerable a influencias externas, constituyéndose en un factor de riesgo porque obstaculiza la toma de decisiones en forma autónoma, y **la limitada participación de los padres en la formación de los hijos**, ya que ésta juega un papel importante en el proceso de formación de la personalidad de los hijos al promover figuras de identidad y suministrar información adecuada que el niño(a) y adolescente utilizará posteriormente al tomar decisiones.

#### **3.2.2.1.4.2 Factores de riesgo asociados a la organización social**

En cuanto a la organización social, los factores de riesgo relacionados son: **el bajo rendimiento escolar**, posiblemente al reducir la capacidad del individuo para tomar decisiones adecuadas, interactuar ventajosamente con otros, relacionarse con su medio y desarrollar alternativas que contribuyan a su crecimiento personal; **el desempleo**, lo cual impide a un amplio grupo de la población llevar una vida productiva, sometiéndolos a un ocio forzoso que genera estados de ansiedad, lo que favorece el consumo como fuente momentánea de satisfacción y en ocasiones le relaciona con la participación en la oferta y distribución de psicoactivos como una forma de percibir ingresos; **las actitudes y valores sociales que promueven el consumo**, en la sociedad hay un sistema de actitudes, hábitos, normas y opiniones que favorecen y promueven directa o sutilmente, la distribución y consumo de SPA; y **la interacción social con los grupos de consumidores**, a través de esta relación se modela la conducta de consumo, estimulada y reforzada al interior del grupo.

#### **3.2.2.1.4.3 Factores de riesgo asociados al individuo**

Entre los factores de riesgo asociados al individuo, están: **el bajo nivel escolar y/o fracaso escolar**, las dificultades para obtener buenos resultados académicos y la acumulación de fracasos en este terreno, hace que se de la desmotivación al estudio orientando al joven hacia otras actividades mas gratificantes de modo inmediato; **la actitud favorable frente al consumo**, las drogas para algunos adquiere una expresión de desafío contra las normas morales o sociales establecidas, por lo que encuentran en ellas el aliado perfecto para ir en “contra de”; **la carencia de metas**, se refiere a los objetivos que a corto, mediano y largo plazo se plantea el joven y las acciones que en bien de éstas deba desarrollar; **los procesos de identificación**, a pesar de que la consistencia de identidad corresponde a un proceso psíquico muy complejo, se considera que el individuo cuya representación de su propia identidad es difusa y mal definida son mas susceptibles a la influencia del entorno y en consecuencia, son mas débiles a las presiones de la oferta; **la falta de asertividad**, se refiere a la falta de capacidad de expresar adecuadamente los sentimientos y emociones y poner límites apropiados a las conductas propias y de los demás. Se asume que los individuos con un bajo nivel de asertividad son más susceptibles a las presiones de la oferta; **la**

***influencia de pares***, este factor cobra gran importancia, ya que los amigos pueden ejercer una gran influencia sobre los adolescentes; ***la búsqueda inadecuada de autonomía***, debido a la necesidad de romper con figuras de autoridad puede favorecer en los jóvenes el consumo de SPA; ***la búsqueda de sensaciones y curiosidad***, ésta es una tendencia muy común en el adolescente en quien el descubrimiento de sensaciones novedosas forma parte de los mecanismos de “exploración” de la realidad y de sí mismo. Sin embargo, esto puede favorecer de manera importante la inducción en el consumo y explica la frecuencia de consumidores experimentales; ***la depresión***, lo cual favorece al consumo de SPA, ya que está unido a una imagen propia negativa que va acompañada por sentimientos de culpa, vergüenza y autocrítica; ***el uso inadecuado del tiempo libre***, la falta de creatividad, la poca visualización de sus potencialidades y la idea pobre que se tiene de sí mismo entre otros, son unos de los aspectos que impiden o bloquean la adecuada optimización del tiempo; ***la alta necesidad de aprobación social – deseo de pertenencia a grupos***: Una gran necesidad de recibir aprobación por parte de las personas próximas, puede llevar a asumir la conducta que el grupo espera; la necesidad emocional de sentirse parte de un grupo puede hacer que el individuo se identifique con sus integrantes, sus metas, entre otros; ***la baja autoestima***, la autoestima es considerada en muchos espacios el centro del desarrollo humano, porque se constituye en el punto de partida en la relación que todo sujeto establece consigo mismo y por consiguiente, con su entorno; ***la presión de grupo***, entendida como la influencia negativa, o positiva que ejerce un grupo sobre sus miembros; convirtiéndose en algunos casos en un factor de riesgo por cuanto los integrantes del grupo tienden a generalizar conductas por identificación.

### **3.2.2.2 La sexualidad insegura**

#### **3.2.2.2.1 Concepto**

El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.(25)

El proyecto red de jóvenes asume el concepto de sexualidad dentro del enfoque integral el cual admite que esta tiene como base la consideración del ser humano como totalidad unitaria de sus dimensiones: biológica, psíquica, afectiva, espiritual, sociocultural, histórica, jurídica y ética. La dicotomía cuerpo y alma y la fragmentación resultante de considerar cada aspecto aislado de la totalidad se superan en él.(26)

Este enfoque es un acercamiento eminentemente humanista que mira al hombre y la mujer en toda su dimensión esencial y existencial y que acepta la realidad presente pero también cree en su capacidad de evolución; conlleva necesariamente a una toma de conciencia y reflexión en torno al estado de deshumanización imperante en la realidad actual y a asumir un compromiso en la búsqueda de la humanización como proceso permanente y dinámico. “Promueve la equidad de género”.(26)

### **3.2.2.2 Jóvenes y sexualidad**

Casi la mitad de los habitantes del mundo tienen menos de 25 años de edad, se trata de la mayor generación de jóvenes jamás registrada en la historia. El informe El Estado de la Población Mundial 2003 examina los retos y los riesgos que enfrenta esta generación y que influyen directamente sobre su bienestar físico, emocional y mental. Actualmente miles de adolescentes jóvenes enfrentan perspectivas de matrimonios precoces, procreación temprana y educación incompleta, además de la amenaza del VIH/SIDA. (2)

De todas las nuevas infecciones de VIH, la mitad ocurre en personas de 15 a 24 años de edad. El informe destaca que al aumentar los conocimientos, las oportunidades, las opciones y la participación de los jóvenes, se posibilitará que tengan vidas saludables y productivas, y así contribuir plenamente a sus comunidades y a un mundo más estable y próspero.(2)

### **3.2.2.3 Factores de riesgo asociados con la sexualidad insegura en adolescentes**

Las dificultades más frecuentes de salud reproductiva en los adolescentes son: **el embarazo no deseado, el aborto realizado en malas condiciones y las infecciones de transmisión sexual** y pueden ser por falta de educación y oportunidades, aunque están presentes en todos los grupos sociales. También están estrechamente relacionadas con las diferentes expectativas de género y el trato en la infancia y durante los primeros años de la adolescencia. Por ejemplo esperar que las jóvenes se responsabilicen por la anticoncepción, la presión sobre los jóvenes varones para que prueben su masculinidad, el comportamiento a la vez agresivo y sumiso de muchas jóvenes, son resultado de pautas de comportamiento establecidas desde edades más tempranas. (2)

Otro de los problemas es que los jóvenes no colocan la salud sexual y reproductiva en un lugar muy importante de sus vidas, pero esta estrechamente ligada a aspectos que ellos consideran primordiales como, como finalizar su educación, encontrar empleo, lograr una posición económica, entablar relaciones seguras y llegado el momento establecer su propia familia.(2)



Los adolescentes están heredando un mundo en rápida evolución, plasmado cada vez por más influencias mundiales, entre ellas: Las enfermedades nuevas y que están reapareciendo, particularmente el VIH/SIDA, el comercio en drogas ilícitas y trata de seres humanos, los conflictos y las conmociones sociales, los medios de comunicación de masas y el desarrollo de una cultura de jóvenes.(2)

#### **3.2.2.2.4 Consecuencias de la sexualidad insegura**

El **VIH/SIDA** es una enfermedad correlacionada con la pobreza. Las mujeres pobres son las que están en peores condiciones de negociar condiciones menos riesgosas para las relaciones sexuales y quienes más probablemente se verán impulsadas aceptar un compañero en la esperanza de obtener beneficios materiales.

A junio 30 de 2002, el 19,4% del total de la población de Antioquia (1.074.054 habitantes) son adolescentes en edades comprendidas entre 10 y 19 años, con una relación hombre / mujer de 1 a 1. La mayor concentración se encuentra en la región del Valle de Aburra que alberga el 50,4% de los adolescentes del departamento de Antioquia, de este porcentaje el 65,2% se ubica en Medellín.(7)

Para finales del 2002 se estimó que habría 42 millones de personas en el mundo viviendo con el VIH/SIDA, de los cuales 38,6 millones son adultos y 3.2 millones menores de 15 años. En este mismo año se presentaron 4,2 millones de nuevos casos en adultos y 800.000 en menores de 15 años. El 37,6% de la infecciones nuevas por el VIH corresponden a jóvenes entre los 15 y 30 años de edad; de ellos el 4,7% se han infectado antes de los 20 años.(7)

#### **Embarazo no deseado**

Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Profamilia 2000), la primera relación sexual ocurre a edades más tempranas con el paso del tiempo; mientras el 44,5% de las mujeres entre 20 y 25 años de edad reporta haber iniciado sus relaciones antes de los 18 años. El grupo de 40 a 45 años, el 34,1% indica haberlas iniciado antes de esa edad. La edad media de inicio para el grupo de 25 a 29 años es de 18,8 años, mientras que en el grupo de 45 a 49 años la edad media de inicio fue de 19,6 años.(27)

La primera relación sexual ocurre más tempranamente en el área rural que en la urbana (18,4 versus 19,2). Considerando el nivel educativo, la primera relación sexual ocurre casi cinco años antes entre las mujeres sin educación (17 años) que entre aquellas con educación universitaria (21.8 años). La iniciación temprana de las relaciones sexuales es más frecuente en los estratos bajos (Profamilia 2000). Los hombres adolescentes consideran que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es de 17 años y las mujeres 18, aún así se observa que la edad promedio a la primera relación sexual es de 13,4 años para los hombres y 14.8

años para las mujeres, cuatro años menos de lo que ellos mismos consideran ideal. Cabe anotar que mientras más temprano sea el inicio de las relaciones, más alta es la probabilidad de tener un número mayor de hijos.(27)

El 15% de las adolescentes (de 15 a 19 años) ya han sido madres y el 4% están embarazadas de su primer hijo, para un total de 19% que han estado embarazadas o ya han tenido partos; en comparación con el 10% en el año 1990. Una de cada cinco de las adolescentes de 17 años ha estado embarazada y una de cada tres de las jóvenes de 19 años (PROFAMILIA 2000).(27)

Las diferencias en las razones que motivan a hombres y mujeres a iniciar relaciones sexuales, reflejan la represión de las adolescentes para expresar razones como curiosidad y deseo, por las que tienen relaciones sexuales; poco se puede esperar de la comunicación y negociación en pareja para tomar una decisión sincera, acordada y protegida. Los **embarazos precoces** forman parte del patrón cultural del país, aún desde la época de la colonia.

Generalmente, los hombres asumen que las jóvenes se protegen y tienen temores que les impide abordar el tema, o acudir a una orientación en este campo. Por esto muy pocos jóvenes utilizan un método anticonceptivo en su primera relación sexual (10% mujeres, 9.4% hombres); en muchos de ellos existe la creencia que en una primera relación no existe el riesgo de embarazo.(27)

Menos del 45% de las mujeres consideradas en el estudio de Profamilia 2000 conocen el momento de mayor riesgo de quedar embarazada, lo que indica que todavía existen brechas en la Educación Sexual de los Jóvenes en Colombia.(27)

## **Aborto**

La problemática familiar y la negación social y cultural, de que los adolescentes pueden ser seres sexualmente activos, contribuyen a elevar los niveles de riesgo de aborto. El temor a reconocerse frente a los adultos como personas con experiencia sexual hace que muchos se enfrenten al **aborto** como alternativa para ocultar sus relaciones sexuales.

Frente a las implicaciones que tiene el embarazo en las adolescentes muchas de ellas contemplan el **aborto** como una posibilidad de "salida al problema", sin embargo, aceptar la situación y tomar una decisión no les es fácil ya que un 90% de las jóvenes creen que es un hecho "reprochable" sea por el Estado o por la religión. Por tratarse de una práctica ilegal en el país, es practicado por personas empíricas y en condiciones sanitarias deficientes, convirtiéndose así en la segunda causa de mortalidad por causas obstétrica para el grupo de 15 a 19 años de edad, según el Estudio Nacional de Salud Mental realizado por el Ministerio de Salud (1998).(28)

El aborto es un evento que siempre se ha presentado incrementándose sus índices con el tiempo. En efecto, la ocurrencia del aborto entre los 15 y 17 se ha duplicado entre los nacidos antes de 1953 y entre los nacidos entre 1968 y 1972, al pasar del 2,2% al 4,2% pero el cambio más dramático está en la generación nacida entre 1973 y 1977 al duplicarse la ocurrencia del **aborto** con respecto a la generación anterior, alcanzando la proporción de 9 de cada 100 de su grupo. A pesar de considerarlo reprochable, ante un embarazo no planeado el 4% de jóvenes y el 2,7% de hombres reconocen que recurrirían al aborto. Esto se refleja en los hallazgos de la Universidad Externado de Colombia (1993), que de cada 100 embarazadas menores de 19 años el 44,5% ya ha tenido una experiencia de aborto inducido, un porcentaje sustancialmente mayor al promedio nacional de 30,3%, el 14,5% corresponde a las jóvenes entre 15 y 17 años. Por región la mayor incidencia por aborto se presenta a la región atlántica, de 17,8% y la menor en la región Andina con 5.5%.(28)

### **Prostitución**

Esta definida como la realización de actos sexuales con fines exclusivamente lucrativos. En términos legales, la palabra 'prostituta' se refiere sólo a aquellas personas que participan de transacciones económico - sexuales, por lo general a cambio de una remuneración acordada. **La prostitución** es un importante factor en la frecuencia de la precocidad de los embarazos en jóvenes ya que en esta edad este fenómeno ya existe. A veces suele tratarse de una prostituta verdadera, "profesional", organizada. Pero a menudo es una forma de prostitución mal definida que tiene difusas fronteras entre la verdadera prostitución y una actividad sexual desordenada. Este caso puede ser el de chicas que han tenido relaciones sexuales esporádicas con diferentes compañeros dentro de un grupo. Un día, el grupo necesita dinero. La chica se ha acostado con diversos compañeros, y ahora lo hace con otros en beneficio del grupo. Mal que bien esta también es una apetencia al dinero en donde la sexualidad se ve reducida a su dimensión genital en una relación puramente física. Para algunas jóvenes esto puede ser ocasional pero otras esto se convierte en un estilo de vida.

### **3.2.2.3 La violencia**

#### **3.2.2.3.1 Concepto de violencia**

En el *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud* se encuentra la definición de violencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(8), como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Esta definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.(8)

Para comprender mejor el concepto de violencia, en principio se hace necesario la diferenciación entre un comportamiento agresivo y otro violento. La violencia es el producto de la acción conjunta de diferentes factores culturales, sociales, psicológicos que interactúan de manera compleja en un contexto y momento histórico específico.(29)

La agresividad se entiende como el impulso biológico, auto afirmativo de la especie, que deviene un acto agresivo, agresión o violencia cuando el estímulo desencadenante son las relaciones humanas entre estos y el mundo que los rodea.(29)

La violencia entonces no es impulso sino resultado de una construcción ideológica de los individuos como respuesta a problemas presentes en la interacción humana. Y se define, según Saúl Franco como: “una forma de interacción humana en la cual mediante la fuerza, se produce un daño a otro para la consecución de un fin”. El carácter violento de la violencia radica en la exclusión de cualquier otra forma de relación, de la exclusión de cualquier otro medio para obtener un fin.(29)

### **3.2.2.3.2 Los jóvenes y la violencia**

La violencia juvenil es una de las formas de violencia visibles en la sociedad. En casi todos países, los adolescentes y los adultos jóvenes son tanto las principales víctimas como los principales perpetradores de esa violencia. Los homicidios y las agresiones no mortales que involucran a jóvenes aumentan enormemente la carga mundial de muertes prematuras, lesiones y discapacidad.(8)

En el año 2000, la violencia dejó 199.000 jóvenes muertos; con la notable excepción de los Estados Unidos, la mayoría de los países con índice de homicidio juvenil por encima de 10 por 100.000 están en vías de desarrollo o se encuentran en medio de una confusión por cambios sociales y económicos. Por cada joven asesinado, un estimado de 20 a 40 recibe lesiones que requieren tratamiento hospitalario.(8)

### **3.2.2.3.3 Magnitud de la violencia juvenil**

Las tasas de homicidios juveniles a nivel mundial presentan variaciones amplias entre países. En los países para los cuales se dispone de datos de la OMS, las

tasas son más altas en América Latina (por ejemplo, **84,4 por 100.000 en Colombia** y 50,2 por 100.000 en El Salvador), el Caribe (por ejemplo, 41,8 por 100.000 en Puerto Rico), la Federación de Rusia (18,0 por 100.000) y algunos países de Europa sudoriental (por ejemplo, 28,2 por 100.000 en Albania). Con la excepción de los Estados Unidos, donde la tasa es de 11,0 por 100.000, la mayor parte de los países con tasas de homicidios juveniles superiores a 10,0 por 100 000 son países en desarrollo o que experimentan agitados cambios sociales y económicos.(8)

En casi todos los países, las tasas de homicidios juveniles entre las mujeres son sustancialmente inferiores a las de los hombres, lo que indica que el hecho de ser varón es un fuerte factor demográfico de riesgo. **La razón entre la tasa de homicidios juveniles masculina y la femenina** tiende a ser mayor en los países con tasas altas de población masculina. Por ejemplo, **la razón es de 13,1:1 en Colombia**, 14,6:1 en El Salvador, 16,0:1 en Filipinas y 16,5:1 en Venezuela. Cuando las tasas de población masculina son más bajas, la razón es generalmente inferior, como en Hungría (0,9:1) y los Países Bajos y la República de Corea (1,6:1). La variación de la tasa de homicidios femeninos entre los países es considerablemente menor que la variación observada en la tasa masculina.(8)

En lo que se refiere a tendencias de homicidios en jóvenes, entre 1985 y 1994, en Colombia se advierte un notable aumento en las tendencias de los homicidios juveniles (10-24 años) en 159%, de 36,7 por 100.000 a 95,0 por 100.000 (a fines de este período 80% de los homicidios fueron perpetrados con armas de fuego).(8)

En la década del 90 Colombia presentó a nivel mundial las cifras más altas de homicidios entre los jóvenes de 10 a 29 años de edad, con un número total de defunciones, en 1995, de 12.834 que corresponden a una tasa total de 84,4 por 100.000 habitantes; 156,3 por 100.000 en el caso del sexo masculino y 11,9 por 100.000 para el femenino; equivaliendo estas dos últimas cifras a una razón de 13,1 hombres por cada mujer.(8)

#### **3.2.2.3.4 Causas de la violencia juvenil**

Se encuentra congruencia en aceptar que la violencia como manera de resolver los conflictos propios de una interacción humana, es un fenómeno en donde participan muchos factores. Unos macros que contienen a otros micros y entre los cuales hay una relación de dependencia, en donde en algunas ocasiones los macros determinan a los micros y éstos últimos algunas veces a los primeros.(29)

Entre estos factores macros se tienen a los sistemas políticos-económicos e ideológicos o religiosos, los cuales generan jerarquías o clasificaciones de los individuos de una sociedad en obreros y empresarios, ricos y pobres, buenos y malos; adicionalmente estos factores crean o no condiciones de desigualdad

social, lo cual va determinando las formas o pautas de interacción entre los humanos que son en definitiva las que crean las condiciones para que la violencia aparezca.(29)

Los factores micro, entendidos como el contexto barrial, la familia, la escuela y el individuo, igualmente se relacionan entre sí e interactúan con los factores macro sociales.(29)

En el barrio tener sitios donde se expenden drogas y se producen actividades delincuenciales tiene una influencia considerable para la aparición de la violencia.(29)

La presencia de familiares con algún tipo de actividad delincencial o ilegal, la existencia permanente de conflicto con comportamientos violentos de los miembros de la familia e interacciones frías, con manifestaciones de rechazo, cantaleta permanente, maltrato y normas rígidas o ausentes, como también familias descompuestas con poco soporte social contribuyen a la aparición de los comportamientos violentos en los niños (as) y los (as) jóvenes.(29)

Por su parte, en la escuela, en aquellas donde se privilegian los logros individuales y no tanto los grupales, se toleran los comportamientos agresivos, no se ponen en práctica comportamientos cooperativos, y en aquellas donde no se tienen las normas claras y sus consecuencias, se presentan mayores índices de agresividad.(29)

Ya en el ámbito individual los factores son el resultado de la confluencia de los parámetros culturales, las circunstancias y las interacciones que conforman la historia individual y familiar de cada individuo que junto con su estructura biológica determinan el comportamiento de éstos.(29)

Los factores que están asociados a la aparición de agresión y comportamiento antisocial autolimitado a la adolescencia son factores proximales a su aparición como la falta de oportunidades lícitas, el menor tiempo compartido con la familia, la falta de vínculo o identificación con ésta, o con las instituciones formales, la falta de supervisión, las interacciones negativas con los adultos, la mayor exposición a pares o adultos antisociales y la mayor aceptación o tolerancia a la trasgresión de normas.(29)

La adolescencia es un momento evolutivo donde es más posible que los (as) jóvenes desarrollen comportamientos agresivos y violentos, como respuesta a la búsqueda de una identidad propia, que de alguna manera le es posible si logra identificar lo que de sí, es diferente y semejante de los demás. Esto lo pone en una constante confrontación con el otro, que como punto de referencia siempre es puesto a prueba.(29)

### **3.2.2.3.5 Consecuencias de la violencia juvenil**

Además de las lesiones físicas, la violencia genera, tanto en testigos como víctimas, múltiples consecuencias psicológicas como estrés postraumático, ansiedad crónica, depresión, sentimientos de vulnerabilidad, desconfianza y temor, pérdida de autoestima, problemas del sueño y apetito, dependencia del alcohol y hasta el suicidio. (30)

La violencia juvenil daña profundamente no solo víctimas, sino también a sus familias, amigos y comunidades. Sus efectos se ven no solo en los casos de muerte, enfermedad y discapacidad, sino también en la calidad de vida. La violencia que afecta a los jóvenes incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, disminuye el valor de la propiedad, desorganiza una serie de servicios esenciales y en general socava la estructura de la sociedad.(8)

La violencia es un problema polifacético, para el que no existe una solución sencilla o única; antes bien, es necesario actuar simultáneamente en varios niveles y en múltiples sectores de la sociedad para prevenirla.

La violencia debe ser tratada como un problema de salud pública no sólo porque produce lesiones, discapacidad y muerte, sino también porque influye en el deterioro del entramado de las relaciones sociales de solidaridad y cooperación que se suele denominar "capital social". La OMS señala que estudios recientes demuestran que no son necesariamente las sociedades más ricas las que tienen mejores niveles de salud, sino las *más igualitarias*, es decir, aquellas que poseen alta cohesión social y una fuerte vida comunitaria. La violencia, sin duda, altera el estado completo, de bienestar físico, mental y social de los afectados, y es productora de enfermedad. Es *un mal cotidiano* capaz de convertir en víctima no sólo a los ciudadanos más vulnerables sino también a quienes detentan cierto grado de poder.(8)

## **3.3 PREVENCIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS DE FÁRMACO-DEPENDENCIA, SEXUALIDAD INSEGURA Y VIOLENCIA EN JÓVENES**

### **3.3.1 Proyecto “Red de jóvenes para la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Etapa II” (18)**

#### **3.3.1.1 Información general del proyecto**

La conformación de la Red de Jóvenes para la Prevención de la Fármaco-dependencia, la Sexualidad Insegura y la Violencia ha sido un proceso iniciado desde el segundo semestre del año 2000, en el cual han participado varias instituciones que han ido contribuyendo en esta construcción colectiva.

En el análisis de la situación, actividad previa al diseño del Programa de Convivencia Ciudadana, se identificaron los principales factores estructurales de la violencia que afrontaba la ciudad de Medellín a finales de la década de los noventa, así como también las problemáticas más agudas que estaban afrontando los jóvenes y las jóvenes de nuestra ciudad: uso indebido de drogas psicoactivas, sexualidad insegura y agresión.

Para contribuir a resolver estas problemáticas, con apoyo en los programas existentes en las distintas entidades públicas y privadas, se concibió un proyecto que utiliza la metodología de trabajo en red, por su carácter integrador e innovador, que focalizó su acción en los tres principales asuntos mencionados.

La Red es un sistema abierto y participativo que articula en forma permanente conocimientos, prácticas y competencias de diferentes organismos gubernamentales, no gubernamentales y comunitarios, en una estructura horizontal, para alcanzar objetivos comunes.

La estrategia adoptada es la de la prevención, dada su efectividad en intervenciones con grupos de adolescentes, pues se dirige a influir en el desarrollo de hábitos, de pensamientos a través de la promoción de estilos de vida saludables.

La Administración del Municipio de Medellín a través del Programa de Convivencia Ciudadana, con el respaldo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo-BID y apoyada por la Secretaría de Salud, viene adelantando acciones para que entre todos se haga realidad este sueño de trabajar en Red para la prevención de estas problemáticas que afectan principalmente a la población juvenil de la ciudad.

### **3.3.1.2 Aspectos operativos del proyecto**

El proyecto Red de Jóvenes para la Prevención de la Fármaco-dependencia, la Sexualidad Insegura y la Violencia. Etapa II. Es Un proyecto de la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín, con la realización de la Unión Temporal entre la Universidad de Antioquia, la Corporación Surgir y la Corporación Ser Humano. Planteado para realizarse en un tiempo de 18 meses (Abril 2003 – Septiembre 2004) y conformado por:

- 440 entidades que trabajan con jóvenes en la ciudad de Medellín.
- 1750 mediadores, vinculados a las entidades, que son capacitados por la red para que sean multiplicadores de las enseñanzas en torno a las temáticas nombradas en el título del proyecto.
- 4.000 jóvenes pertenecientes a las entidades y que son el objeto de la intervención de la Red.
- 6 medios de comunicación juveniles.



- Planta de personal, constituida por 35 profesionales, 8 dinamizadores juveniles 7 expertos asesores, 2 profesionales sistema de evaluación y seguimiento y 20 practicantes.

Esta planta de personal está distribuida en un Equipo Directivo, un Área de Seguimiento y Evaluación (ASE), una Equipo de Comunicaciones (ECO) y 7 equipos de trabajo con cubrimiento zonal encargados de establecer los contactos institucionales, realizar las visitas y conformar los grupos para la capacitación; además de programar los procesos de asesoría y acompañamiento técnico de las instituciones participantes, de acuerdo al estado de los proyectos.

Los siete equipos zonales definidos por el proyecto para realizar el trabajo operativo son:

- Equipo de la zona Nororiental 1
- Equipo de la zona Nororiental 2
- Equipo de la zona Noroccidental 1
- Equipo de la zona Noroccidental 2
- Equipo de la zona Centro
- Equipo de la zona Sur
- Equipo del área de la Salud

Con estos 7 equipos zonales se consolidaron 6 grupos funcionales temáticos:

- Promoción y Prevención en salud,
- Sexualidad Insegura,
- Alcoholismo y Fármaco-dependencia,
- Violencia,
- Jóvenes y Comunicación
- Redes

Estos grupos están encargados del diseño y ajuste de los planes de capacitación, bajo la metodología del taller y del empalme e inicio de asesoría con expertos temáticos.

### **3.3.1.3 Fases del proyecto**

En la primera etapa del proyecto, fueron convocadas 90 instituciones de la ciudad (50 del sector educativo, 30 organizaciones sociales y 10 del sector de la salud) a desarrollar nuevas formas de trabajo para hacer más eficientes sus programas de prevención. Actualmente el proyecto, se encuentra en su segunda etapa, que se estima se llevará a cabo en 18 meses, a lo largo de los cuales se darán cinco fases alternas que corresponden con las principales acciones a ejecutar:

### **Fase 1: Preparación**

Durante esta primera fase se busca consolidar el equipo humano que llevara a cabo todos los componentes de la propuesta red de jóvenes, realizar los ajustes a la misma con la información proporcionada por la Secretaría de Salud y el programa de Convivencia Ciudadana, adecuar los recursos logísticos necesarios para la ejecución del proyecto e iniciar la convocatoria a las instituciones seleccionadas para la participación en la RED, que permita identificar las necesidades y expectativas de las mismas frente al proyecto.

### **Fase 2: Sensibilización, motivación y diagnóstico de las instituciones participantes en la Red.**

Esta fase tiene como propósito fundamental crear las condiciones de motivación necesarias para la participación entusiasta de las instituciones en el proyecto. Se busca con la misma, obtener y actualizar la información que permita conocer las necesidades y expectativas de las Instituciones y el estado de los programas y proyectos de promoción de la salud y prevención de las problemáticas de interés, de tal manera que el proyecto pueda adecuarse en lo posible a estas, y se logre comprender el trabajo en red como una estrategia mediante la cual es posible potenciar las fortalezas y disminuir las debilidades y limitaciones logrando mayor impacto sobre los problemas de salud de la población juvenil.

### **Fase 3: Capacitación a personal de nuevas instituciones vinculadas a la Red.**

En esta etapa se dará capacitación a 1750 nuevos funcionarios pertenecientes a las 350 instituciones seleccionadas de los sectores de educación, salud y otras organizaciones sociales que se integrarán a la RED. Dicha capacitación será de ciclos de 44 horas como máximo. La capacitación se iniciará una vez cumplida la fase de sensibilización y motivación.

### **Fase 4: Asesoría y acompañamiento técnico.**

Esta etapa se propone, como su nombre lo indica, brindar un acompañamiento técnico a las instituciones participantes en la RED para el diseño, elaboración, ejecución y evaluación de proyectos dirigidos a la población de jóvenes de su ámbito de influencia. En el caso de las Instituciones vinculadas en la primera etapa del proyecto (90 Instituciones) el acompañamiento será para la fase de ejecución y evaluación.

La asistencia técnica incluye un acompañamiento activo y particular a cada una de las Instituciones para el diseño de proyectos que cumplan con las condiciones de viabilidad y factibilidad, de tal manera que se ajusten a las condiciones locales y a las prioridades identificadas por los participantes.

### **Fase 5: Intervención con jóvenes.**

Esta fase buscará que los jóvenes se vuelvan parte activa de la red, que sean creadores y recreadores de sus propios espacios de trabajo para el mejoramiento de las intervenciones institucionales. El doble beneficio de lograr un trabajo institucional con un trabajo de jóvenes exige conservar los mismos principios, pero diferenciar las metodologías para el trabajo con cada una de las poblaciones. En esta fase se debe tener en cuenta que con los jóvenes será necesario ser cuidadosos en sus intervenciones, no pasar por alto la historia de la primera etapa, las recomendaciones de las 90 instituciones que participaron en la RED, pero ser abiertos a escuchar y encausar las demandas de los jóvenes, leer sus intereses, volver su propio conocimiento al servicio de los demás.

El componente lúdico – pedagógico permitirá aproximar las experiencias a sus vivencias cotidianas sobre las tres problemáticas objeto. Tener en cuenta sus representaciones que ya se tienen a través de la experiencia de cada una de las tres instituciones de la unión temporal y articularlas con los objetivos generales de esta propuesta.

Las cinco fases mencionadas incluyen una **estrategia de comunicación y trabajo en red** que articula todas las etapas y que incluye además la selección y apoyo a seis medios comunicacionales de jóvenes para jóvenes, los encuentros de las instituciones de la red y el diseño y edición de materiales gráficos y audiovisuales.

Igualmente el **sistema de evaluación y seguimiento** estará presente en todas las fases y todas las acciones involucradas. La motivación de este sistema es la posibilidad de tener insumos para desarrollar algunas líneas investigativas, aprovechando las fortalezas de la Universidad de Antioquia, las facultades y programas participantes en el Proyecto.

#### **3.3.2 Estrategia de intervención en la capacitación a mediadores**

Como se mostró hace un momento, la estrategia de Mediadores corresponde a la tercera fase del proyecto Red de jóvenes; esta consta de 44 horas de capacitación a funcionarios pertenecientes a las instituciones seleccionadas para integrar la Red, un total de 1750 *mediadores* entre maestros, sicólogos y otros profesionales, que serán instruidos en las tácticas más adecuadas para la promoción de la salud y la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia.

Dentro de la metodología utilizada se privilegian los talleres reflexivos con intencionalidad pedagógica bajo la premisa de que el proceso de aprendizaje debe partir de las vivencias y experiencias de la vida cotidiana, para que se constituya en un aprendizaje significativo. En las sesiones se tienen encuadres de trabajo, exposiciones participativas, lecturas dirigidas con guías de trabajo, plenarias y

diferentes didácticas y otros dispositivos metodológicos válidos para el trabajo con población joven.

El equipo que facilita la realización de los talleres está compuesto por profesionales de las áreas sociales (trabajo social, psicología, comunicación, filosofía, antropología, profesional en recreación, medicina, enfermería, educación, sociología, gerencia en sistemas de información y artistas) con experiencia en el trabajo educativo, juvenil, de prevención y de promoción de la salud.

Las 44 horas de capacitación están diseñadas para realizarse de acuerdo a un cronograma de 11 sesiones, distribuidas de la siguiente forma:

<b>Sesión</b>	<b>Duración</b>	<b>Módulo</b>	<b>Temática</b>
1	4 horas	ENCUADRE: Introducción al proceso de capacitación	El Programa de Convivencia y sus objetivos. El proyecto de RED: sus antecedentes y metas.
2	4 horas	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	Construcción colectiva del enfoque de prevención y promoción.
3	4 horas	JÓVENES	Categorías de Joven, juventud y lo juvenil; caracterización de los jóvenes en Medellín; los mundos juveniles y su diferencia con el mundo adulto.
4 y 5	8 horas (4 horas c/u)	FÁRMACO-DEPENDENCIA	Conceptos básicos acerca de los psicoactivos: historia, representaciones sociales, entre otros.
6 y 7	8 horas (4 horas c/u)	SEXUALIDAD	Enfoques, dimensiones, funciones, conductas de riesgo, salud sexual y reproductiva.
8 y 9	8 horas (4 horas c/u)	VIOLENCIA	El conflicto social, la negociación, la lectura e interpretación del conflicto, la figura del mediador y otras estrategias de abordaje.
10	4 horas	JÓVENES Y MEDIOS	Posibilidades y limitaciones de los medios.
11	4 horas	EVALUACIÓN	Marcación del punto de llegada de la capacitación. Definición de aspectos a trabajar.

Al finalizar cada modulo se espera identificar un proyecto de intervención prioritario en alguna de las temáticas objeto del proceso o de promoción de la

salud, según las necesidades específicas de la población de jóvenes usuarios de los servicios de las Instituciones participantes.

### **3.3.2.1 Antecedentes de la capacitación a mediadores**

La estrategia de Mediadores del proyecto Red de jóvenes, del 9 febrero al 2 de abril de 2004, estará siendo ejecutada sobre la tercera cohorte. En la primera, que fue de junio a agosto de 2003 se alcanzaron a capacitar 30 grupos de mediadores, principalmente del sector educación. En la segunda (septiembre a diciembre de 2003) se capacitaron 17 grupos, también con mayoría del sector educativo. Dentro de estos 47 grupos, hasta la segunda cohorte, fueron capacitados 840 (48%) mediadores, del total esperado que son 1750.

En el primer mes de capacitación de la tercera cohorte se espera cubrir aproximadamente 12 grupos de 20 mediadores, para un total de 240, de los cuales la mayoría pertenecen al sector educativo.

### **3.3.2.2 Papel del mediador en la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia**

#### **3.3.2.2.1 ¿Quién es el mediador?**

Es cualquier persona que estando implicada en la vida de su comunidad, cuenta con dos cualidades: la primera es su capacidad de liderazgo que le otorga el reconocimiento de sus conciudadanos procurándole una posición social estratégica. La segunda, es que es una persona sensible a las necesidades y problemas del entorno, lo que la convierte, junto con la capacidad de liderazgo, en un agente de cambio social.

Un mediador social es además una persona especialmente motivada y entusiasta a la hora de realizar cualquier intervención, entendiendo, y haciendo entender que la persistencia es siempre básica para que se produzca cualquier cambio. El mediador dinamiza y hace de puente, busca soluciones a problemas sociales y acompaña el proceso de las personas implicadas. Así, puede convertirse en una figura de referencia para una determinada parte de la población y actuar como promotor de determinados estilos de vida alternativos.

Podemos considerar como mediador a: miembros de asociaciones juveniles, voluntarios de distintos tipo de asociaciones, grupos de apoyo social, religiosos, deportivos, maestros, trabajadores sociales, médicos, policías, etc.

El mediador en la prevención debe:

- Estar muy próximo o formar parte de la realidad sobre la que desea intervenir.

- Saber efectuar un análisis de la realidad con la que se ha propuesto emprender la acción preventiva. (Conocer los factores de riesgo y de protección)
- Saber evaluar y optimizar los recursos con los que cuenta para desarrollar la acción
- Actuar de forma dinámica con la población destinataria de sus acciones en prevención
- Conocer de forma realista el fenómeno en cuestión
- Manejar eficazmente algunos conceptos básicos relacionados con la prevención
- Crear corrientes de opinión alternativas
- Capacidad de conectar la realidad del entorno con la oferta institucional.

### **3.3.2.3 Temáticas dirigidas a la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia, en la capacitación a mediadores del proyecto Red**

#### **3.3.2.3.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (31)**

En la capacitación a mediadores, el objetivo de la Red de Jóvenes en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es construir un concepto integral de Promoción y Prevención articulado a los programas, proyectos y acciones en alcoholismo, drogadicción, sexualidad insegura y violencia que permita a los mediadores de las instituciones que trabajan con jóvenes, mediante talleres reflexivos, visualizar los puntos de encuentro de los diferentes proyectos de esta línea que tiene la ciudad para la posible articulación y formación de Red.

Para ello, en la capacitación a mediadores se dicta un taller de cuatro horas; en donde se clarifican conceptos básicos sobre **promoción** de la salud y **prevención** de la enfermedad, las nuevas dimensiones en el proceso **salud-enfermedad**, se identifican situaciones y vivencias encaminadas a la promoción y prevención del alcoholismo, la drogadicción, la sexualidad insegura y la violencia a nivel personal y en cada una de las instituciones.

A continuación se presentan los fundamentos teóricos de los temas que serán evaluados mediante la evaluación de resultados, y que fueron tratados en los talleres de promoción y prevención del proyecto Red.

Presentación de los distintos abordajes del concepto salud - enfermedad, Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad.

#### **3.3.2.3.1.1 Nuevas dimensiones del proceso salud-enfermedad**

Históricamente el proceso salud enfermedad ha estado en relación con las maneras de vivir y morir de los individuos y los colectivos sociales que en cada época han tenido acerca del cuerpo, de lo humano, la sociedad, la naturaleza, y el

cosmos, y también esta determinado por las ideas del hombre sobre la vida y la muerte. Es decir el proceso salud enfermedad tiene como telón de fondo las maneras como los hombres conciben y se relacionan con sus múltiples realidades. Ya que el proceso **salud- enfermedad** es, particularmente, una realidad absolutamente cercana que toca lo íntimo, lo cotidiano las relaciones y las interacciones en donde la pregunta por la vida y la muerte, el bienestar y el malestar elementos que cruzan la vivencias y prácticas de cada individuo y cada grupo social.

Se entiende la **salud** y la **enfermedad** como un proceso colectivo que incluye aspectos biológicos, sociales, económicos, políticos y administrativos. Esta visión de proceso ha sido de gran utilidad, puesto que permitió establecer los niveles de prevención, atención y rehabilitación, generando una serie de comportamientos para el control de la enfermedad en los momentos iniciales y aún para la detección precoz.

En forma paralela, la acumulación de conocimiento científico, permitió establecer diferencias constitucionales y genéticas en los individuos y en los grupos, los cuales se interpretan como riesgos biológicos. Este descubrimiento ayudó a construir el concepto de **'factor de riesgo'**, el cual ha sido definitivo para la explicación y comprensión de la enfermedad, con una orientación más integral. Se identifican claramente factores de riesgos biológicos, ambientales y socioeconómicos, como determinantes en la aparición de la enfermedad, aspecto que viene a reforzar la actuación del sector en cuanto a la implementación de medidas preventivas y de control.

### **3.3.2.3.1.2 Promoción de la salud**

Ubicarnos en el campo de la promoción es ubicarnos en el campo de la acción, de las acciones coordinadas con una dirección y una finalidad clara que está en relación con la búsqueda de desarrollo integral de los individuos y los colectivos.

Desde esta perspectiva se destacan dos aspectos esenciales del concepto de salud que se abordan desde la mirada de la promoción. La salud como bienestar y la salud como vida. Adoptar esta perspectiva permite dejar de pensar la promoción, desde el control de factores de riesgo o de protección asociados a la enfermedad.

El concepto de promoción esta referido a un desarrollo de los niveles de la vida y el bienestar tanto **individual** como **colectivo**. Desde el punto de vista del individuo la promoción se relaciona con el acto de tomar conciencia, resignificar la relación con las prácticas culturales y hacerse responsable de éstas mediante acciones de autocuidado individual y familiar. Tiene que ver con la posibilidad de construir mayores niveles de vida digna y de bienestar no sólo subjetivo sino de los

diferentes contextos socioculturales desde la organización y la dinamización de estos.

Estas acciones participativas se construyen cuando los grupos a partir de procesos de comprensión, organización, concertación, creación conjunta y comunicación, logran materializar iniciativas y aunar esfuerzos comunes por llevar la vida a un plano de dignidad. La vida como preocupación colectiva que materializa propuestas específicas de articulaciones intersectoriales, interinstitucionales e interculturales. “La promoción de la salud tiene, por tanto, un núcleo esencial de trabajo en la búsqueda de una distribución social y equitativa de recursos, que se adecua a las necesidades e identidades, así como en la democratización de los procesos decisorios de la asignación de los mismos”

Al mismo tiempo la promoción se entiende como responsabilidad individual y también la de todos los actores del Sistema de Salud: Profesionales, directivos y personal administrativo de las Entidades Promotoras de Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

La carta de Ottawa definió la **promoción** de la Salud como el proceso que capacita a individuos y comunidades para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su propia salud logrando mejorarla.

La Promoción de la Salud se basa en una combinación de acciones llevadas a cabo por las personas, las comunidades y los gobiernos, con el objeto de afectar al máximo los estilos y condiciones de vida que influyen en el estado de salud y en la calidad de vida. Por lo tanto, la salud se considera un recurso para la vida.

### **3.3.2.3.1.3 Prevención de la enfermedad**

Tradicionalmente desde el sector salud, la prevención ha sido entendida en dos sentidos: en primer lugar, como el conjunto de acciones encaminadas a evitar la aparición de la enfermedad, y en otro sentido, como un conjunto de estrategias de intervención que se orientan a evitar problemas de salud.

Para efectos del Proyecto Red de Jóvenes se va a considerar el concepto de prevención desde la intervención, ello implica evitar la aparición de la enfermedad. De manera más precisa, en evitar la aparición del abuso y adicción a psicoactivos, de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y comportamientos violentos.

Desde esta perspectiva es importante hablar del enfoque de riesgo propuesto por la epidemiología. Dicho enfoque parte del reconocimiento de riesgos (de tipo individual, familiar, social, del ámbito educativo y el ámbito laboral, entre otros) para enfermar. Visto de esta manera, una persona y/o grupo humano es más o



menos vulnerable a la enfermedad, en la medida en que se encuentre más o menos expuesto al conjunto de riesgos asociados a dicha enfermedad. Es importante tener claro, que la existencia del riesgo no es sinónimo de causalidad. Sólo alude a una mayor probabilidad de enfermar.

De otro lado, las investigaciones orientadas desde este enfoque, han podido encontrar lo que ha sido denominado factores de riesgo y factores protectores. La presencia de los primeros, aumentan la probabilidad de aparición de la enfermedad, y la presencia de los segundos, disminuyen la probabilidad de enfermar, o dicho de otro modo, aumentan la probabilidad de estar sano.

Trabajar en promoción y prevención en el marco del Proyecto Red de jóvenes, implica entonces, en sentido amplio, promover factores de protección e intervenir factores de riesgo asociados a las problemáticas definidas. Para ello, es necesario no sólo considerar la experiencia acumulada por el sector salud, respecto a la práctica de la Educación para la salud, sino, incluir algunos elementos de construcciones realizadas en la ciudad, a partir de prácticas pedagógicas que recogen elementos importantes de la filosofía, la antropología y la psicología social, entre otras.

### **3.3.2.3.2 Condición de juventud, jóvenes y comunicación (32)**

Dentro de las ocho horas de capacitación correspondientes al eje temático de juventud se dictan dos talleres de cuatro horas cada uno; el primero de ellos corresponde a un taller donde se trata el tema de “Condición de Juventud”, en él se realiza una presentación del tema, se explica qué es condición de juventud, qué es una representación social, qué son las prácticas culturales, cuáles son las condiciones de juventud y se exponen los diferentes enfoques desde cada una de las disciplinas. El segundo taller trata el tema de “Jóvenes y Comunicación” dentro del cual se explican los conceptos de comunicación, lenguaje, jóvenes y medios, clases de medios y se hace una relación entre los medios de comunicación y el cambio cultural.

El objetivo del Proyecto Red de Jóvenes con relación a la condición de juventud es que los participantes logren visibilizar el marco de referencia de la condición de juventud, como manera de aproximarse a la comprensión e interacción entre los mundos adultos y los mundos juveniles.

En relación con el tema de jóvenes y comunicación, el objetivo planteado por el Proyecto Red, es reconocer la importancia de la comunicación y los lenguajes como procesos vitales en la interacción con los otros. Se espera que los mediadores se acerquen a la comprensión y análisis de los conceptos básicos de comunicación medios y lenguajes, reconozcan los diferentes lenguajes expresados en un contexto determinado y dimensionen los medios como herramienta pedagógica.

A continuación se presentan los fundamentos teóricos de los temas que son abordados en las capacitaciones de juventud y que serán estimados mediante la evaluación de resultados que aquí se propone.

#### 3.3.2.3.2.1 Taller sobre condición de juventud

- **Condición de juventud:** Este concepto permite comprender de manera más amplia a los jóvenes como grupo poblacional. Surge como una posibilidad, ya que rastrea los avances que sobre el fenómeno de la juventud han realizado diferentes disciplinas, invitando a revisar las perspectivas propuestas por ellas y a analizar otros factores que intervienen aparentemente distantes, como los cambios tecnológicos, el desarrollo cultural de la sociedad y sus concepciones políticas. Comprender la condición de juventud en la cual se contextualiza a los jóvenes permite develar en gran medida sus características psicosociales.
- **Representación social:** Es un saber que tiene que ver con los ámbitos cognitivo, afectivo y práctico-normativo. Se puede pensar como un discurso colectivo desde el cual se construyen y defienden identidades territoriales, emergiendo de ello significaciones para los símbolos. Los patrones conductuales, las respuestas y los imaginarios se desprenden de esta red de significaciones desde la cual también se dictan los imperativos categóricos de la ética y la moral para los pequeños grupos donde se construyen dichas representaciones.
- **Contexto:** Implica reconocer los diferentes estamentos mediadores como la familia, la institución educativa, la institución de salud, los medios de comunicación, la religión, el sistema de mercado y la política principalmente, intentando establecer las influencias que ejercen éstos en la juventud.
- **Prácticas culturales:** Permiten pensar los consumos culturales, las diferentes expresiones estéticas, la apariencia física, la moda, la concepción de territorios. Se refieren al qué hacen, cómo se comportan, donde permanecen y cómo se reconocen a sí mismos los y las jóvenes.

Diferentes disciplinas han teorizado desde su óptica contenidos para nombrar las manifestaciones y comportamientos juveniles, entre ellas se encuentran: la perspectiva médica, el enfoque psicológico, la perspectiva sociológica, histórica y antropológica; los cuales permiten ver que las manifestaciones y comportamientos juveniles están mediados por aspectos bio-psico-sociales.

### 3.3.2.3.2 Taller sobre jóvenes y comunicación

- **Comunicación:** La comunicación va más allá del simple acto de la transmisión de información, del diálogo o de la palabra; es un proceso donde interviene el intercambio de expresiones dadas desde los gestos, las palabras, las imágenes, entre otros lenguajes que nos caracteriza a los humanos; es el intercambio de percepciones y una retroalimentación constante de significaciones y símbolos que nos permiten incluirnos o sentirnos excluidos de los procesos sociales, puesto que es por medio de ella que generamos identidades con otros; nos permite reconocernos y reconocer al otro como sujetos enriquecedores de sentido y constructores de nuevas significaciones de las relaciones con los otros y el contexto.
- **Lenguaje:** Es el medio esencial de la comunicación, un modo de expresión que ha permitido la socialización del sujeto en la cultura y el desarrollo de todas sus habilidades comunicativas y de intercambio social, es lo que nos diferencia de las otras especies del mundo, porque es lo que nos permite reflexionar dichas interacciones.
- **Jóvenes y medios:** Podría decirse que para algunos, los medios de comunicación son la manera más eficaz de transmitir un mensaje, son la manera como los miembros de una sociedad se enteran de los que sucede a su alrededor en lo económico, político, social y cultural; son el canal mediante el cual la información se obtiene, se procesa y finalmente, se expresa o comunica. Los jóvenes constantemente expresan y se preguntan frente a los asuntos de la sociedad en que se encuentran y de una u otra forma sienten la necesidad de interactuar permanentemente con el otro; estas maneras, estos lenguajes, los símbolos, los actos, varían en cada generación, el devenir constante de la tecnología y del pensamiento nutren el contexto en el que se habita.
- **Clases de medios:** A partir de la plataforma tecnológica en la que se sustentan, los medios, se clasifican en: medios audiovisuales (televisión, cine), medios radiofónicos (radio), medios impresos (revistas, periódicos, entre otros.), medios digitales llamados también “nuevas tecnologías” (páginas web, correo electrónico, chats, grupos de noticias, entre otros) y medios de expresión artística (teatro, música, danza, graffitis). Estos tienen como finalidad informar, motivar, interpretar, formar, socializar, entretener y perdurar.
- **Medios de comunicación y cambio cultural:** Después de abordar los conceptos de juventud, comunicación y medios, la invitación para los participantes es tener en cuenta los elementos brindados pensando en generar procesos de interacción de los sujetos en la construcción de saberes, y que para ello es fundamental ver al otro como sujeto pensante y

transformador, entender que los medios son una herramienta de un conjunto más amplio y cotidiano como la comunicación, y que ellos a su vez dependen de las formas de expresión de cada ser para transmitir su saber y sus prácticas, que éstas pueden ser transformadas a partir de un intercambio ético de responsabilidad y respeto de las diversas manifestaciones del individuo, estableciendo puentes de acercamiento para la construcción de nuevos conocimientos analíticos y críticos.

### **3.3.2.3.3 Prevención de la fármaco-dependencia (24)**

Prevención, es el conjunto de actividades desarrolladas para promover la creación de condiciones que reduzcan al mínimo la posible incidencia y/o prevalencia de un problema de salud (prostitución, drogadicción, violencia, etc.) y que estimulen cambios de actitud, valores y comportamientos en las áreas afectiva, intelectual y de sentido de pertenencia social. Hacer prevención significa diseñar y poner en marcha un proceso activo y dinámico que involucre acciones que intenten fomentar la formación de los individuos, para que busquen mejorar la calidad de sus vidas, haciéndolos autónomos y partícipes en el enfrentamiento de riesgos.

El proyecto Red de Jóvenes, busca mediante la fase de capacitación a mediadores abordar como referente primario la crisis que se vive en los principales espacios socializadores, como son *la familia, la escuela y la organización social* (Barrio), y abordan las tres problemáticas de interés (Fármaco-dependencia, sexualidad insegura y violencia) desde la prevención de los factores de Riesgo asociados a éstas.

Dentro de las ocho horas de capacitación correspondientes al eje temático de fármaco-dependencia se pretende indagar junto con los mediadores su propio contexto y la relación de éste con los consumos en la sociedad de mercado, los espacios socializadores, los mecanismos de control, las concepciones culturales y sociales de la droga, los enfoques y paradigmas que se han trabajado en la ciudad, los usos y los abusos; todo esto enfocado a tener herramientas para proponerle al entorno, y para crear espacios de participación política y social de los jóvenes a favor de su salud integral.

El objetivo es reflexionar conjuntamente entorno a los elementos conceptuales, sentires y prácticas en el tema de drogas y las representaciones sociales asociadas al consumo, con el fin de obtener una mirada integral del fenómeno, para la implementación de propuestas preventivas a partir del análisis del contexto y la participación de los actores sociales. La investigación sobre los problemas relacionados con las drogas ha aclarado que las estrategias para prevenir el consumo y los problemas asociados, deben ser diversos y globales. Una opción ante los problemas relacionados con las drogas, debe abarcar al individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general. Las estrategias globales de prevención deben implicar a todos los sectores de la comunidad.

En las ocho horas de capacitación correspondientes al eje temático de Fármaco-dependencia se dictan dos talleres; el primero consta de cuatro horas y en él se tratan los temas de acercamiento y exploración de las representaciones sociales entorno a las drogas en el contexto escolar, e historizando las drogas en el presente. En este taller se explica el concepto de representación social y se hace la relación entre droga y violencia; se hace una reseña histórica de las drogas enfocados a la concepción del cuerpo y la enfermedad en occidente, la concepción de la enfermedad entre los Embera y el cuerpo en la modernidad, el siglo XX y las vanguardias estéticas, lo cual permitirá reconocer la diversidad en cuanto a las creencias, valoraciones, imaginarios y supuestos frente a las drogas y las implicaciones que ello tiene en el accionar preventivo, como vía de acercamiento a la multicausalidad del fenómeno.

El segundo taller también está conformado por cuatro horas de capacitación y aborda el tema del enfoque integral y las estrategias de intervención. En este taller se explican los conceptos básicos en fármaco-dependencia, el consumo de sustancias psicoactivas, las etapas del consumidor de drogas, la clasificación y efectos de las drogas, los factores de riesgo asociados al uso indebido de las sustancias psicoactivas y la prevención del consumo de las mismas desde los principales espacios de socialización (Institución educativa y familia), así como la prevención a nivel personal; con esto se pretende que los mediadores adquieran las bases para construir elementos que contribuyan a mejorar las intervenciones con los y las jóvenes problematizados por el consumo de drogas, adquiriendo así herramientas prácticas para el manejo de los casos que requieran atención especializada.

Para el proyecto Red de Jóvenes es muy importante abordar la prevención de la fármaco-dependencia desde los principales espacios de socialización como son la familia y la escuela, ya que en éstos es donde se adquieren los mayores aprendizajes. A continuación se presentan los espacios socializadores en los cuales se enfoca la estrategia de prevención del proyecto Red en cuanto a la problemática mencionada.

#### **3.3.2.3.3.1 Prevención desde la institución educativa**

La institución educativa se constituye en el lugar donde se adquieren aprendizajes conceptuales pero también aprendizajes relacionados con la conducta social, afectivos y actitudinales necesarios para enfrentarse adecuadamente a un entorno con múltiples factores de riesgo.

La educación para la salud es uno de los temas transversales sobre los que un centro educativo debe trabajar proporcionando el marco apropiado para incorporar la prevención del abuso de drogas. Educar para la salud supone informar y responsabilizar al individuo para que adquiera los conocimientos, procedimientos,

actitudes y hábitos básicos para la defensa y formación de la salud individual y colectiva.

Prevenir desde el ámbito escolar los problemas que pueden derivarse del abuso de drogas implica: ayudar a las familias y la escuela a formar personas cuyas características les permitan relacionarse adecuadamente con las drogas, preparar a los individuos para sostener relaciones adecuadas con los grupos en los que hacer parte, crear actitudes positivas ante la ocupación del tiempo libre, proporcionar información necesaria para facilitar la toma de decisiones en forma responsable.

Con respecto a factores de riesgo propios de la relación del individuo con el grupo como son: la debilidad frente a la presión del grupo, excesiva dependencia del grupo, determinadas posiciones del grupo y algunos rasgos personales favorecedores del consumo entre otros; la institución educativa podría tener en cuenta:

- Aumentar la capacidad para resistir la presión del grupo, abordando los auto-esquemas y posibilitando el ejercicio de la autonomía y el sentido crítico. Se trata de educar a los alumnos para que sean asertivos defendiendo sus derechos y respetando los de los demás.
- Que los alumnos sean capaces de establecer relaciones no dependientes con su grupo de amigos, potenciado trabajos en grupo que propendan por la colaboración (no por la competencia), la comunicación abierta y clara, la escucha del otro y el establecimiento de relaciones democráticas.
- Potenciar las capacidades de liderazgo en los jóvenes otorgándoles responsabilidades y propiciando procesos de organización y participación en la vida institucional, lo cual incide en el sentido de pertenencia frente a la misma.

Finalmente y considerando la multiplicidad de factores de riesgo asociados a la familia, es importante que la institución educativa propenda por una integración familia - institución, mediante la implicación de todos en la tarea educativa, dentro de lo cual se requiere de un proceso de sensibilización que le permita a la familia identificar los elementos de su sistema relacional que pueden convertirse en situaciones de riesgo, brindando información y formación acerca de la problemática.

### **3.3.2.2.3.2 Prevención a nivel familiar**

La familia es considerada la unidad social por excelencia formada por un grupo de individuos ligados entre sí por relaciones de filiación, parentesco, afinidad e interdependencia en los ámbitos espacial y temporal. Regidos por un sistema de valores y normas que hace posible la generación de procesos de socialización en los que se acentúan la personalización y la humanización como elementos fundamentales en la formación-educación de los seres humanos.

Partiendo de la importancia que reviste la familia a nivel social y de los múltiples factores de riesgo que le rodean, se hace necesario el desarrollo de estrategias de intervención desde la implementación de proyectos preventivos tendientes a la transformación de sus relaciones, al fortalecimiento de sus vínculos y la sana convivencia; en este sentido se puede enfocar la prevención desde aspectos prioritarios como:

- *La comunicación:* promover en la familia cambios de actitud y comportamiento en el manejo de sus relaciones, favorecer la resolución de conflictos a través del diálogo y la concertación y promover la autonomía en el ambiente familiar.
- *La Autoridad:* Incidir positivamente en la transformación de sus relaciones, propender por el establecimiento de un sistema de normas concertado y valorado por la familia en el que se identifiquen figuras de autoridad y patrones de conducta dentro de un marco de derechos y deberes.
- *La afectividad:* Estimular la participación en la vida familiar, donde cada miembro tome partido en las acciones y decisiones que lo afectan; fomentar la expresión de sentimientos como una forma de comunicarse y acercarse, y elevar los niveles de autoestima entre los miembros del grupo familiar.

#### **3.3.2.3.4 Prevención de la sexualidad insegura (26)**

En la capacitación a **mediadores**, el objetivo de la Red de Jóvenes en sexualidad insegura es generar espacios de reflexión en torno a la sexualidad humana, a partir de sus propias vivencias sexuales y de las relacionadas con los mundos juveniles que les permitan a las instituciones que trabajan con jóvenes, abordar e intervenir la problemática, y de esta manera poder entregar propuestas, en donde no se pretende consolidar modelos únicos de abordaje, sino crecer en un proceso continuado que involucre a los distintos actores sociales, de acuerdo con sus necesidades particulares.

Para ello, con un plan conceptual y bajo la metodología de taller reflexivo en un máximo de ocho horas para la capacitación a mediadores se dictan dos talleres de cuatro horas cada uno; el primero sobre “Generalidades del cuerpo y la sexualidad”, donde se clarifican algunos elementos conceptuales básicos sobre cuerpo, sexo, genitalidad y sexualidad, el cuerpo como instancia en la que convergen lo biológico, lo psicológico y lo cultural, y la problematización de la sexualidad en la juventud. El segundo taller trata el tema “Prevención de la sexualidad insegura y promoción de la de practicas libres y responsables de la sexualidad”, en éste se plantean las los derechos y deberes sexuales y reproductivos de los jóvenes como herramienta pedagógica para acompañar al joven en la toma de decisiones sexuales.

A continuación se presentan los fundamentos teóricos de los temas que serán evaluados mediante la evaluación de resultados que aquí se propone, y que fueron tratados en los talleres de sexualidad insegura del proyecto Red.

A continuación se hará una presentación de los conceptos de cuerpo, sexualidad, genitalidad y sexo como expresiones a través del lenguaje corporal, verbal, afectivo, relacional y erótico.

#### **3.3.2.3.4.1 Definiciones de cuerpo, sexualidad, genitalidad y sexo**

##### **Cuerpo**

Es fundamental en la vivencia de la sexualidad, en él convergen todos los pensamientos, sentimientos y acciones que el ser humano construye en su vivencia cotidiana. Allí lo biológico, psíquico y sociocultural se articulan como punto de partida y punto de llegada en la relación consigo mismo/a y con los/as demás.

##### **Sexualidad**

Energía, impulso vital que integra y articula los componentes biológico, psicológico y sociocultural del ser humano; se expresa en el pensar, sentir y actuar de los seres humanos. Está presente a lo largo de toda la existencia, y cambia de formas y expresiones de acuerdo al momento histórico o etapa de la vida por la que atraviesa el sujeto. Incluye además la expresión a través del lenguaje corporal, verbal, afectivo, erótico, relacional, la vivencia de la genitalidad, la posibilidad de decisión, elección y disfrute, la satisfacción y la relación con el/a otro/a.

##### **Genitalidad**

Vivencia de la sexualidad que incluye el contacto con los genitales como forma de conservación de la especie y procreación. Comúnmente se le denomina relación sexual, aunque también hay genitalidad en la masturbación o autoestimulación que hace parte de las prácticas sexuales autoeróticas.

##### **Sexo**

Condición física, psicológica y social que permite establecer la diferencia entre mujeres y hombres.

#### **3.3.2.3.4.2 Derechos, deberes sexuales y reproductivos en jóvenes**

La salud sexual y reproductiva interpretada no solamente desde la perspectiva biológica, sino desde el contexto humano, cultural y del mundo del sentido, es decir el significado que tiene para cada persona y para la cultura, se constituye en el punto de partida para el abordaje de este aspecto desde el Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad Insegura y la violencia.

Para ello se tiene en cuenta los lineamientos de las reuniones más importantes de las Naciones Unidas con relación a los derechos humanos, donde plantean que



toda violencia y toda forma de acoso y explotación en las personas, son incompatibles con la dignidad y la valía del ser humano y deben ser eliminadas.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena 1993, expande el campo de la acción de los derechos humanos hacia aspectos que tradicionalmente se consideraban como asuntos de la vida privada, asumiendo que las diferentes formas de violencia contra las mujeres y la violencia sexual, constituyen tema de política pública y reclaman la acción de los gobiernos en orden a su eliminación.

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo 1994, propone una visión innovadora que concibe la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva laica, no religiosa, fundada en los derechos humanos, ligada al desarrollo humano, personal y social, con disfrute y el rescate del placer, articulado al ejercicio de derechos y libertades.

La Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 1995, insiste en la comprensión de las causas, consecuencias y formas de la violencia contra las mujeres, como vulneración de los derechos humanos desde los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley, miembros de la policía, asistentes sociales, personal médico, personal judicial y otros grupos de la comunidad.

Las deficiencias de los enfoques tradicionales obedecen a la carencia de una mirada crítica sobre los aspectos de recreación social de las pautas de crianza, fundadas en los esquemas de género y sexualidad y de la reproducción, como campos donde se presentan las discriminaciones más profundas y en donde se legitima la violencia, como forma particular de socialización.

Los programas de Salud Sexual y Reproductiva tienen que buscar enfoques menos biologicistas, medicalizados y psiquiatrizantes y abordar más la causalidad social del problema anclado en la desigualdad ancestral entre los sexos, donde el carácter patriarcal de la cultura ha marcado la pauta.

Para iniciar el compromiso que representa intervenir favorablemente la Salud Sexual y Reproductiva de la población de esta ciudad con una nueva mirada, es necesario hacer periódicamente una revisión de los procedimientos epistemológicos y metodológicos, que son los rieles por los que caminan nuestras prácticas y nuestras disciplinas.

#### **3.3.2.3.4.3 Promoción de la salud sexual y reproductiva**

La promoción de la salud sexual y reproductiva consiste en la creación de condiciones que garanticen la satisfacción de necesidades básicas en las esferas psíquica, afectiva, sociocultural y política. Es una estrategia integradora de esfuerzos e iniciativas individuales y colectivas de diversos sectores (salud, educativo, social, gubernamental), buscando mejorar la calidad de vida y abordando la salud como bienestar.

Para la promoción de la salud sexual y reproductiva de las/os jóvenes, se sugieren estrategias como:

Fortalecer factores de protección como el autocuidado y la autoestima, entre otros.

Promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Proveer servicios integrales adecuados a sus necesidades de información y atención.

Posibilitar la participación y organización comunitaria en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Difundir los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.

Empoderar en el ejercicio y defensa de sus Derechos y Deberes Sexuales y reproductivos.

#### **3.3.2.3.4.4 Prevención de la sexualidad insegura**

La **prevención**, se encarga de implementar acciones enfocadas a identificar, reducir y controlar los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores en la población. En el campo de la **salud sexual y reproductiva**, se enfoca hacia la identificación y potencialización de los factores protectores y la disminución de **prácticas sexuales de riesgo**, que se entienden como aquel producto de la vivencia de la sexualidad en las que se pone en riesgo la salud mental, emocional y/o física del sujeto, como: La presión de otras/os, el encontrarse bajo el efecto de sustancias psicoactivas, la falta de utilización de métodos anticonceptivos y la promiscuidad, entre otras. Cada persona tiene libertad para decidir por sí misma, sobre estas vivencias. En el caso de las/os jóvenes se recomienda que cuenten con orientación de un adulto/a cercano o profesional que les brinde información clara y objetiva al respecto para la toma de decisiones.

#### **3.3.2.3.4.5 Equidad de género**

Una de las tendencias que ha tomado fuerza en las últimas décadas para dar una mirada integral al abordaje de la sexualidad humana, es el de Equidad de Género, en donde el concepto de género se refiere a la categoría de análisis social que contempla el conjunto de características, expectativas y oportunidades que un grupo social asigna a la persona y que éstas asumen como propio, basándose en su sexo biológico, el cual es invariable; mientras que los roles asociados al género son determinados culturalmente y por lo tanto son cambiantes.

Es así como el enfoque de género realiza un acercamiento a la realidad individual y colectiva que toma en cuenta como elemento central de análisis las construcciones que la sociedad ha hecho sobre el ejercicio de la sexualidad en relación con:

Lo femenino y lo masculino,

Las identidades de hombre y de mujer,

La valoración diferencial asignada a uno y otra, y sus roles espacios vitales para el ejercicio de su sexualidad.

Esta conceptualización cobra vigencia en la actualidad y representa un avance significativo en la valoración de los derechos de igualdad y equidad en relación con el ejercicio de la sexualidad humana, para eliminar las prácticas discriminatorias en razón del sexo.

### **3.3.2.3.5 Prevención de la violencia (29)**

En la capacitación a mediadores, el objetivo de la Red de Jóvenes con respecto a violencia es proporcionar elementos teóricos y metodológicos que les permitan a las instituciones que trabajan con jóvenes, abordar e intervenir la problemática de violencia a partir de la construcción de alternativas que favorezcan la convivencia y prevengan situaciones de violencia en los ámbitos familiar, escolar y barrial.(29)

Para ello, dentro de las ocho horas que corresponden a este eje se dictan dos talleres de cuatro horas cada uno; el primero sobre “Generalidades de la violencia”, donde se clarifican algunos elementos conceptuales básicos sobre violencia, conflicto y convivencia, se identifican estilos de interacción en los ámbitos de socialización con los jóvenes y se ejercitan las competencias básicas de observar, escuchar, preguntar, argumentar, criticar y proponer. El segundo taller trata el tema “Prevención de la violencia y promoción de la Convivencia”, en éste se plantean las estrategias para la resolución de conflictos y para la generación de espacios de convivencia en los ámbitos propios de los mediadores y de los jóvenes.

A continuación se presentan los fundamentos teóricos de los temas que serán evaluados mediante la evaluación de resultados que aquí se propone, y que fueron tratados en los talleres de violencia del proyecto Red.

#### **3.3.2.3.5.1 Mecanismos de resolución de conflictos**

Son aquellos instrumentos que nos sirven de apoyo o nos dan vías para crear los espacios y procedimientos adecuados en la solución de un conflicto específico, ya sea a partir de una instancia judicial o de acuerdos entre los actores. Hablamos entonces de mecanismos como la conciliación, la mediación, la negociación y la concertación.

**La conciliación:** es un proceso mediante el cual dos o mas personas involucradas en un conflicto, buscan a través de una tercera persona, denominada conciliador llegar a un acuerdo exponiendo cada una de las partes sus intereses y necesidades particulares.

**La negociación:** Es un mecanismo en el que dos o más personas que tienen un problema discuten ideas y propuestas, con el objetivo de lograr un acuerdo que beneficie a los involucrados.

Su objetivo primordial es el que cada una de las partes salga igualmente beneficiada.

**La concertación:** Es un proceso en el cual diferentes grupos de la sociedad toman decisiones conjuntas sobre problemas que afectan a un sector determinado de la población, generalmente referidos al mejoramiento de su calidad de vida.

Con este mecanismo se puede lograr que varios grupos con pensamientos y modos de actuar diversos se pongan de acuerdo para sacar adelante programas y proyectos comunes para solucionar problemas que los afectan de una u otra forma. La concertación se caracteriza por la participación plural en igualdad de condiciones, de actores o partes de diversa índole, los cuales se convocan para decidir sobre un problema que los afecta a todos; las decisiones concertadas comprometen a todos los participantes en su realización y cada una aporta lo mejor de sus esfuerzos para lograr el objetivo común definido.

**La mediación:** Su principal objetivo es el de fortalecer las redes sociales y de esta forma aportar a la construcción de comunidad a través de la creación de lazos de cooperación y solidaridad entre los diferentes actores que a ella pertenecen. Desde este punto de vista la mediación no pretende dar soluciones estrictas a un problema, lo que busca es reconstruir el tejido social deteriorado por factores como la violencia. Es una herramienta que utilizan algunas personas con características propias para ayudar a la solución de conflictos.

## **4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PSICOSOCIALES**

### **4.1 LA EVALUACIÓN (33)**

La evaluación es un juicio acerca de algo; la forma de juzgar depende de nuestras expectativas, nuestras experiencias, lo que creemos que es importante y lo que juzgamos irrelevante. Todo ello afectará a la forma de llevar la evaluación; los intereses a los que sirve y los métodos que utilizará.

La evaluación es algo más que la observación y la recogida de datos, implica dos procesos: primero, la observación y la medida, y segundo, la comparación de lo observado con los criterios o las normas que el observador considera como un buen resultado.

La evaluación consiste en estimar periódicamente los resultados obtenidos tomando como puntos de referencia (criterios evaluativos) a los objetivos, propuestas del programa, a los procedimientos utilizados, a la oportunidad de las medidas y a la opinión de los beneficiarios del programa “Ander Egg”.

Consiste en utilizar una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no las metas y objetivos propuestos, identificar los factores o razones que han influido en los resultados (Éxito o Fracaso) y formular las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones con el fin de introducir correcciones o reajustes que sean necesarios. En este sentido la evaluación es un instrumento de retroalimentación.

Existen múltiples conceptos de evaluación que sugieren, a su vez, la existencia de diferentes enfoques teóricos, metodológicos y operativos para su aplicación e implementación en el proceso de un programa, entre ellos están: la evaluación como proceso, la evaluación como juicio de comparación y como investigación evaluativa, la evaluación como práctica investigativa, la evaluación como información para la toma de decisiones, la evaluación como medición de resultados, la evaluación como explicación y la evaluación como ejercicio teórico.

#### **4.1.1 ¿Para qué sirve la evaluación? (33)**

La evaluación sirve para analizar las metas del programa y valorar su adecuación al contexto en que opera, medir el grado de éxito del programa en la consecución de sus objetivos, medir el grado en que los resultados justifican los recursos invertidos en el programa, explorar otros posibles métodos para lograr las metas o fines propuestos para el programa, desarrollar un sistema de evaluación continua de la eficacia del programa a fin de facilitar el examen y modificación del mismo como parte de su proceso de operación, aumentar la racionalidad de las decisiones; tomar decisiones en cuanto a los presupuestos y la planeación de nuevos programas, el mejoramiento de los existentes y la cancelación de los ineficientes; determinar cuales programas son más económicos y cuales pueden lograr los fines deseados; proponer como modelo para otras áreas un programa que ha tenido éxito; cumplir, en lo posible, las expectativas de la población objeto del programa.

#### **4.1.2 ¿Cómo se hace la evaluación? (33)**

La propuesta de las Naciones Unidas para la realización de la evaluación, es una propuesta pedagógica que indica claramente los pasos que deben seguirse:

1. Definición del marco de referencia; diagnóstico y formulación del proyecto.
2. Definición del tipo de evaluación; elección de un modelo evaluativo, definición de las variables que van a medir y de las unidades de medida, precisar los cortes evaluativos, elección de instrumentos, recursos necesarios para la evaluación.
3. Implantación de la evaluación que comprende: la elaboración de los instrumentos, la consecución de los recursos y la preparación del equipo evaluador.

4. Identificar las fuentes de información: Cuáles son las unidades de investigación de acuerdo con lo que se espera que el programa logre.
5. Determinar cómo se deben medir y analizar los datos; comprende de las siguientes etapas: La medición de los cambios producidos por el programa en su medio, la selección de la muestra y la reunión de datos mediante la utilización de técnicas de recolección de información.
6. Aplicación de las mediciones.
7. Análisis de los resultados que comprende: el ordenamiento del material, la fijación de reglas para el procesamiento, la tabulación de la información, el análisis de la información.
8. Formulación de las conclusiones.
9. Adopción de las medidas de retroalimentación.
10. Introducción de las medidas en el proceso.

## 4.2 TIPOS DE EVALUACIÓN (1)

Una clasificación de los tipos de evaluación planteados podría basarse en los siguientes criterios: el momento en que se realiza la evaluación, la naturaleza del programa que se quiere evaluar, la procedencia de los evaluadores, y la utilización o no de categorías económicas. Los principales tipos de evaluación son:

**4.2.1 Evaluación de proceso:** Mide las actividades de un proyecto, la calidad del mismo y a quién va dirigido. Se denomina también evaluación intermedia, formativa, configurativa, continua o concurrente. Es un tipo de evaluación que puede aplicarse durante el diagnóstico, la formulación, la implementación o la ejecución de un proyecto.

La evaluación de proceso abarca todas las actividades que definen si un proyecto está marchando bien y si está logrando sus objetivos y sirve para informar a los directivos sobre los aciertos y las fallas para que puedan mejorar el desempeño del mismo, y para detectar con precisión las barreras que pueden impedir o demorar el logro de los objetivos del proyecto. Este tipo de evaluación mide que tan bien se está llevando a cabo el proyecto en relación con su diseño. También busca evidencias para determinar si la actividades se están implementando en la forma acordada, y si los recursos se están utilizando de acuerdo con lo programado. Puede respaldar e incrementar la inferencia causal en los estudios de diseño cuasi-experimental; también traza el camino que permite repetir, afinar y difundir los estudios experimentales básicos. De este modo, la evaluación de proceso adquiere una importancia especial para los rectores políticos y los profesionales.

**4.2.2 Evaluación de resultados:** Mide el efecto inmediato del programa (¿Se alcanzan sus objetivos?). Se denomina también evaluación sumativa, terminal, de punto o final. Busca medir tanto el efecto del programa sobre la población, como el logro de las metas propuestas. Se realiza al término de un programa o proyecto

para saber cómo y cuál fue su funcionamiento y cuáles los resultados finales; determina si un proyecto alcanzó los objetivos establecidos y en qué medida logró los resultados esperados.

La evaluación de resultado se utiliza con frecuencia en programas con diseño experimental y es realizada por expertos que recogen e interpretan la información. Esta no tiene un efecto inmediato y continuo sobre el programa, sino que sus productos sirven como términos de comparación entre programas similares, para replicar un programa si fue exitoso en un contexto o para reprogramarlo en caso de que se quiera implementar de nuevo.

**4.2.3 Evaluación de impacto:** Mide los efectos a largo plazo del programa (¿Se alcanzan sus metas?). Esta evaluación se refiere al “efecto agregado del programa sobre la comunidad como un todo”, es decir, es aquella evaluación realizada para determinar, bien sea los efectos residuales del proyecto en su totalidad o los efectos de una sola de las actividades asociadas al mismo.

Tanto la evaluación de resultados como la de impacto implican la valoración de los efectos del programa, pero de distinto modo. La evaluación de resultados suele centrarse en la valoración de los efectos inmediatos del programa, y en general, se corresponde con los objetivos del mismo. La evaluación de impacto se centra en los efectos posteriores o a más largo plazo, y en general se corresponde con la meta del programa.

### **4.3 PLAN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO RED DE JÓVENES**

El Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad insegura y la violencia tiene definido una metodología que busca cumplir una serie de objetivos que permita el funcionamiento y sostenibilidad de una red de instituciones en la ciudad comprometidas con la prevención de las tres temáticas y con la promoción de la salud juvenil.

El plan de seguimiento y evaluación del proyecto se propone tanto verificar el cumplimiento de las acciones diseñadas dentro del programa con miras a la optimización de los recursos y al cumplimiento de los objetivos, como verificar el logro de los objetivos inmediatos dentro de las estrategias definidas por el proyecto.

Para tal fin el plan de seguimiento y evaluación plantea una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos que den respuesta a los objetivos evaluativos. La responsabilidad del manejo de éste plan es el grupo de seguimiento y evaluación (ASE); sin embargo, su adecuada ejecución es responsabilidad de los distintos estamentos del proyecto.

### **4.3.1 Evaluación de proceso**

La evaluación de proceso del proyecto Red de Jóvenes permitirá determinar el cumplimiento de las acciones y actividades según lo planeado. Los resultados de este tipo de evaluación permitirán hacer ajustes para optimizar los procesos. Se evaluarán los siguientes procesos: la gestión, la capacitación a mediadores, el acompañamiento a jóvenes y la asistencia técnica.

Los objetivos propuestos para el seguimiento a la gestión son: identificar personas e instituciones contacto; caracterizar las instituciones potenciales y las intervenciones que realicen en el proyecto red de jóvenes; describir el estado final de las intervenciones de las instituciones vinculadas al proyecto red de jóvenes; determinar el nivel de vinculación de las instituciones al inicio del proceso mediante el tipo de actividades en las que va a participar en el proyecto red de jóvenes; y caracterizar los participantes en las distintas estrategias del proyecto red de jóvenes.

### **4.3.2 Evaluación de resultados**

La evaluación de resultado permitirá determinar el cumplimiento de los objetivos planteados por cada una de las estrategias del proyecto Red de Jóvenes. Las estrategias que se evaluarán son: la capacitación a mediadores, el acompañamiento a jóvenes y la estrategia de redes (en el que se incluirá la asistencia técnica).

Para realizar dicha evaluación se realizará una combinación de metodologías cuantitativas con cualitativas.

Debido a que el presente trabajo se centra sobre la evaluación cuantitativa de resultados de la capacitación a mediadores, sólo se presentan a continuación los objetivos a evaluar en este componente del proyecto.

#### **4.3.2.1 Evaluación de resultados de la capacitación a mediadores**

##### **Objetivo general**

Al terminar el proceso de capacitación a mediadores se espera que el grupo de estos identifiquen herramientas conceptuales y metodologías que cualifiquen sus concepciones y acciones de promoción de la salud y prevención de la farmacodependencia, sexualidad insegura y violencia, dirigidas a jóvenes.



## **Objetivos específicos**

Para cada eje temático, en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades, al finalizar las capacitaciones se espera que el mediador:

### **• Conocimientos**

#### Promoción y Prevención

- Comprenda a través de la historia los conceptos de salud-enfermedad como proceso.
- Caracterice los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Identifique comportamientos o situaciones específicas relacionadas con salud o enfermedad en la vida cotidiana de la institución.
- Diferencie y relacione las acciones de promoción y prevención que se realizan en la institución.

#### Fármaco-dependencia

- Obtenga un acercamiento a la diversidad de enfoques y al enfoque integral.
- Identifique las creencias que los participantes tienen frente al consumo de drogas.

#### Sexualidad

- Diferencie entre los conceptos de cuerpo, sexualidad, genitalidad y sexo
- Identifique el concepto de cuerpo como la instancia en la que convergen lo biológico, lo psicológico y lo cultural.
- Reconozca las Infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, embarazo temprano no deseado, aborto, prostitución y la violencia sexual como problemáticas para el abordaje desde la promoción y la prevención.

#### Violencia

- Diferencie los conceptos de agresión, violencia, agresividad y conflicto.
- Defina las técnicas de resolución de conflictos: negociación y mediación.

#### Juventud

- Identifique el concepto de Juventud y lo diferencie de lo juvenil.

### Jóvenes y Medios

- Determine las características que debe tener la comunicación hoy entre los jóvenes y los adultos.

-

#### • **Actitudes**

### Fármaco-dependencia

- Reconozca la diversidad de sentires, prácticas y creencias que hay frente a las drogas.
- Adquiera elementos prácticos para detectar e intervenir inicialmente y remitir a los jóvenes preblematizados por el consumo de sustancias psicoactivas.

### Sexualidad

- Reflexione acerca de la importancia de tener una visión más amplia de la sexualidad.
- Asuma una posición ética frente al tema de derechos y deberes sexuales en los jóvenes.
- Fomente el cuidado y la protección sexual, hablando de la importancia del uso de métodos anticonceptivos como forma de protección de ETS y embarazos no deseados, en su respectiva institución.

### Juventud

- Reconozca al joven como sujeto con capacidad de proponer e interactuar y no como sujeto de problema.

### Jóvenes y Medios

- Visibilice la comunicación como proceso que requiere la interacción de dos o más personas incluyendo sus experiencias y lenguajes.

#### • **Habilidades**

### Fármaco-dependencia

- Implemente estrategias para intervenir a un joven con problemas de drogas.
- Intervenga inicialmente y remita a un centro especializado a los jóvenes preblematizados con el consumo de drogas.

### Sexualidad

- Reflexione sobre la problematización de la sexualidad en la juventud.
- Identifique los derechos y deberes sexuales y reproductivos como herramienta pedagógica para acompañar al joven en la toma de decisiones.

### Violencia

- Reconozca al joven como sujeto con capacidad de proponer e interactuar y no como sujeto de problema.
- Plantee alternativas de solución, coherentes con las causas de un estilo de interacción problemático.

### Jóvenes y Medios

- Aprenda las formas de comunicarse con los jóvenes.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 PROPÓSITO**

Aportar a la estrategia de evaluación de resultados del Proyecto Red de Jóvenes para la Prevención de la Fármaco-dependencia, la Sexualidad Insegura y la Violencia.

### **5.2 OBJETIVO GENERAL**

Cuantificar la magnitud de los cambios ocurridos en los mediadores intervenidos en la tercera cohorte del Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la fármaco-dependencia, la sexualidad Insegura y la violencia; en general y según las características demográficas de *sector, sexo, edad y nivel educativo*.

### **5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características socio-demográficas del grupo de mediadores y de los controles.
- Comparar antes y después de la capacitación los conocimientos de la tercera cohorte de mediadores.
- Comparar antes y después de la capacitación las actitudes de la tercera cohorte de mediadores intervenidos por el proyecto Red.
- Comparar antes y después de la capacitación las habilidades de la tercera cohorte de mediadores.

## 6. METODOLOGÍA

El presente estudio se realizó de acuerdo al diseño de investigación cuasiexperimental evaluativo “pre test y post test con grupo de control no equivalente” (1) con la variante de una sola prueba en los controles.

### 6.1 UNIVERSO

Se toma como universo a los mediadores intervenidos por el proyecto Red de Jóvenes en la ciudad de Medellín, con el fin de determinar si estos mediadores presentan cambios en sus conocimientos, actitudes y habilidades en cuanto a fármaco-dependencia, sexualidad insegura y violencia una vez finalizada la capacitación.

### 6.2 MUESTRA

#### Procedimiento de Muestreo

Se utilizó una muestra por *conveniencia* integrada por la tercera cohorte de mediadores del proyecto, capacitada durante el período comprendido entre el 1 de marzo al 27 de agosto de 2004; y, por un grupo de controles con características de sector, sexo, edad y nivel educativo similares a las de los intervenidos.

#### Tamaño de la muestra

El análisis de la información de este estudio requiere dos comparaciones: una de muestras dependientes (mediadores con prueba pre y pos-intervención) y otra de muestras independientes (mediadores con prueba pos-intervención y controles con prueba única). Para la realización de este análisis los tamaños muestrales fueron calculados con el software *Tamaño de la muestra 1.1* (34)

- **Muestras dependientes o pareadas:** El procedimiento utilizado fue “Cálculo muestral para medidas numéricas repetidas de una cola” (34), ya que se espera un mayor puntaje en la prueba pos-intervención.

#### **Parámetros:**

$$\alpha = 0,05$$

$$\beta = 0,2$$

*Porcentaje de respuestas correctas en el “Pre” esperadas = 60%*

*Porcentaje de respuestas correctas en el “Pos” esperadas = 65%*  
*Desviación estándar de la diferencia de medias = 20%*

**Tamaño de la muestra obtenido = 201**

**Tamaño de la muestra utilizado<sup>4</sup> = 275          Potencia = 90%**

- **Muestras independientes:** El procedimiento utilizado fue “Cálculo muestral para comparación de grupos independientes de una cola” (34), ya que se espera un mayor puntaje en los mediadores.

**Parámetros:**

$\alpha = 0,05$

$\beta = 0,2$

*Porcentaje de respuestas correctas Mediadores esperadas = 65%*

*Porcentaje de respuestas correctas Controles esperadas = 60%*

*Desviación estándar de la diferencia de medias = 20%*

**Tamaño de la muestra obtenido = 396**

**Tamaño de la muestra utilizado<sup>5</sup> = 419          Potencia = 82%**

## 6.4 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

### 6.4.1 Selección de informantes

Grupo de Casos: Mediadores que pertenecen a las instituciones vinculadas a la Red y que reciben la capacitación, ya que fueron designados en su institución.

Grupo de Controles: Grupo conformado por personas con características similares a las de los mediadores y que no reciben la capacitación de la Red. Estas personas fueron invitadas a participar en el estudio a través del contacto con los investigadores del estudio.

---

<sup>4,5</sup> Tamaño empleado debido a la disponibilidad de los datos, lo cual aumentó la potencia.

### Criterios de selección:

	<b>Mediadores</b>	<b>Grupo Control</b>
<b>Criterios de Inclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- El mediador pertenece a las instituciones que participan en la Red y fue designado para asistir a las capacitaciones.</li><li>- Mediador que diligencia el instrumento de recolección al inicio y/o al final del ciclo de capacitación.</li><li>- Asistencia a una o a las dos sesiones de aplicación de la prueba. (Talleres de Encuadre y Cierre)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Persona que no asiste a la capacitación del proyecto y que, con características de mediador, diligencia el instrumento de recolección.</li></ul>
<b>Criterios de Exclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- No asistencia a las sesiones de aplicación de la prueba. (Talleres de Encuadre y/o Cierre).</li><li>- Negación del mediador a participar en la evaluación.</li><li>- Mediador que no diligencia el instrumento al menos una de las dos veces requeridas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Negación de la persona a participar en la evaluación.</li><li>- Persona que no diligencia el instrumento.</li><li>- Persona que esté siendo capacitada en otra intervención relacionada con las temáticas que trata la Red.</li></ul>

### 6.4.2 Estrategia de recolección de información

Este proceso se llevó a cabo mediante la ejecución de los siguientes pasos:

#### 6.4.2.1 Elaboración de instrumentos:

- Formulario de evaluación de resultados – Capacitación a mediadores (F-16)

Debido al diseño del estudio, se elaboró un cuestionario para la recolección de información autodiligenciado-asistido, llamado “Formulario de Evaluación de Resultados – Capacitación a mediadores”, de ahora en adelante “F-16”.

El instrumento fue elaborado por profesionales expertos en promoción y prevención, fármaco-dependencia, sexualidad, violencia y juventud, vinculados al proyecto, basados en los objetivos pedagógicos de las capacitaciones,. Los objetivos de los talleres contienen las metas a alcanzar en conocimientos, habilidades y actitudes de los mediadores intervenidos por el proyecto. Luego de su formulación, el respectivo asesor temático de los ejes los revisó, corrigió y complementó.

Con base en los objetivos pedagógicos del proyecto se enunciaron los objetivos de la evaluación de resultados, los cuales proporcionaron los elementos necesarios de todas y cada una de las preguntas que contiene el F-16, y le otorgan una validez de contenido, ya que cada interrogante está fundamentado en los temas tratados en las capacitaciones, conteniéndolos a todos.

El formato se aplicó al total de mediadores que cumplió con los criterios de selección, de manera previa y posterior a la capacitación en cada uno de los grupos de intervenidos y controles. El instrumento se presenta en el Anexo 1.

- Formato de asistencia a capacitaciones

Este formato fue diseñado para realizar el control de la asistencia de los mediadores a las 44 horas de capacitación, y a la vez, recolectar la información sociodemográfica de los mismos. Dicho instrumento se presenta en el Anexo 2.

**6.4.2.2 Prueba piloto:** Con el fin de realizar los ajustes finales de presentación, redacción, contenido, calidad y cantidad de preguntas al formato F-16, antes de ser aplicado a la unidad de análisis, debió ser probado en un grupo de personas con características similares que no hacían parte de la población de estudio y que por lo tanto no se incluyeron en el análisis de los datos.

Esta prueba piloto fue realizada por conveniencia, aplicando 106 instrumentos a tres grupos de personas; el primero de ellos compuesto por 42 bachilleres que hacen parte de la policía de Medellín, el segundo integrado por 42 docentes pertenecientes a la misma institución y el tercero por 25 profesionales que constituyen el equipo de trabajo del proyecto Red.

Para la ejecución de la prueba piloto se elaboró un formato (ver Anexo 3), que recogía las opiniones y experiencias de los participantes, en lo referente a



redacción, claridad, presentación, extensión e interpretación de las preguntas e instrucciones. Dicho formato fue aplicado en forma grupal a las personas que terminaban de diligenciar el instrumento en tiempos similares.

#### **6.4.2.3 Confiabilidad del instrumento**

El “F-16” inicialmente estaba conformado por 106 ítems; luego de someterlo a la prueba piloto quedó de 68 en total, los cuales están agrupados de acuerdo a varios tipos de pregunta, con su respectiva instrucción de diligenciamiento, que son:

- 16 puntos de Falso o Verdadero
- 12 puntos en escala de Likert
- 3 puntos de selección múltiple con única respuesta
- 13 puntos de pareamiento
- 16 puntos de Si o No

Una vez recolectada la información del grupo de controles, ésta se empleó para realizar las pruebas de confiabilidad del instrumento, con el fin de medir su consistencia interna; donde fue necesario recategorizar los ítems de cada tipo de pregunta en forma dicotómica (procedimiento explicado en los pasos previos al análisis). La medida de homogeneidad utilizada fue la Fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20) (35), que para este caso fue de 0,7151, interpretado como una buena consistencia en el total de preguntas del “F-16”.

#### **6.4.2.4 Estructura del F-16:**

**Evaluación de conocimientos:** El F-16 en la evaluación de los conocimientos corresponde a una prueba de aprovechamiento que mide, con un total de 33 ítems, el entendimiento de los conceptos impartidos en las capacitaciones sobre los temas de *promoción y prevención, fármaco-dependencia, sexualidad insegura, violencia y juventud*.

**Evaluación de actitudes:** La evaluación de actitudes se realizó en los ejes de Fármaco-dependencia, sexualidad y juventud con un total de 12 ítems que contenían una serie de afirmaciones relacionadas con las opiniones de los evaluados. Para ello se empleó una escala de likert de 5 opciones de respuesta que medía el grado de acuerdo frente a las afirmaciones presentadas.

**Evaluación de habilidades:** 23 ítems del F-16 medían las habilidades de mediadores examinando la instrumentación de los conocimientos en los eventos que se presentan con jóvenes en los temas de *fármaco-dependencia, sexualidad insegura, violencia y juventud*.

**6.4.2.5 Estandarización de encuestadores:** Se empleó como unidad de recolección de información a los investigadores del estudio y a los profesionales encargados de dictar las capacitaciones (talleristas). A los últimos se les realizó una reunión con el fin de proporcionarles las instrucciones sobre el manejo y el contenido del instrumento. Para apoyar esta labor, en el trabajo de campo, se le suministró un instructivo de diligenciamiento del formulario, que servía de base para hacer las respectivas orientaciones a los mediadores. Dicho instructivo se presenta en el Anexo 4.

**6.4.2.6 Recolección de la información:** Este proceso corresponde a la forma estructurada de recolección de información para mediadores y controles, mediante el uso de un cuestionario autoadministrado – dirigido; fue realizado por los investigadores y el personal de la Red que dicta las capacitaciones (talleristas). Los profesionales de la Red al iniciar el ciclo de capacitación, en el primer taller (encuadre), aplicaron el pre-test a todos los mediadores asistentes (grupo de intervenidos). En este primer taller, el tallerista presentaba el formato a los mediadores y les explicaba su diligenciamiento, aclarándoles que las dudas sobre los términos utilizados y el contenido de cada pregunta no podían ser esclarecidas, ya que el objetivo era medir el grado de conocimientos, actitudes y habilidades de cada uno de ellos con respecto a las temáticas.

De igual forma al concluir con las 44 horas de capacitación, en el último taller, que corresponde al de cierre y evaluación, el tallerista aplica al grupo de mediadores asistentes (intervenidos) el formulario pos-test.

Para completar los tamaños muestrales cuando la recolección por parte de los talleristas no fue posible, la realización de este proceso estuvo a cargo de los investigadores.

**6.4.2.7 Manejo de la información:** Luego de aplicar el instrumento pre-test y pos-test, se le realizó el control de calidad respectivo, que consiste en la revisión y verificación del correcto diligenciamiento de las preguntas; y de esta forma garantizar la calidad del dato.

Para el almacenamiento de la información se empleó una base de datos en el entorno de Microsoft Acces, la cual realiza las funciones propias de gestión de datos como registro, validación, actualización y eliminación; y conserva en su presentación la estructura del diseño físico del instrumento.

Los datos fueron transformados en información con la ayuda de los programas SPSS 11.0 para el análisis estadístico, Microsoft Excel para la elaboración de tablas y figuras; y, finalmente Microsoft Word en el procesamiento de textos.

**6.4.2.8 Control de sesgos:**

SESGOS DE INFORMACIÓN	ESTRATEGIA DE CONTROL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Debidos al instrumento</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas poco claras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la prueba piloto se identificaron y se mejoraron</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad extensa de preguntas</li> <li>- Preguntas innecesarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se eliminaron aquellas preguntas que no discriminaban entre una u otra opción de respuesta (la mayoría [más del 95%] de los encuestados marcaba la respuesta correcta)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas del logro <i>habilidad</i> con respuesta correcta de única opción, pero dependiendo del <i>sector</i> era válido aceptar como correcta más de una opción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recategorización de la escala del logro <i>habilidad</i> en “correcta” o “incorrecta”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de confiabilidad y validez de bs resultados obtenidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de pruebas de confiabilidad al F-16 para medir consistencia interna en el total de items, mas no por dominios. Este instrumento por la forma en que se elaboró consta de validez de contenido.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Debidos al investigado</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas contestadas con afán por limitaciones de tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destinación de un tiempo suficiente para el diligenciamiento de la prueba en las sesiones en que se aplicó. Este tiempo fue determinado con base en el tiempo empleado por los encuestados en la prueba piloto.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cierta grado de prevención para diligenciar el formato, por la implicaciones que podría tener una evaluación que demostrara pocos cambios a nivel individual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación clara del objetivo de la evaluación, ajeno a cualquier valoración individual que originara un señalamiento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influencia de las características sociodemográficas de los investigados en los resultados obtenidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de los resultados según características sociodemográficas</li> </ul>

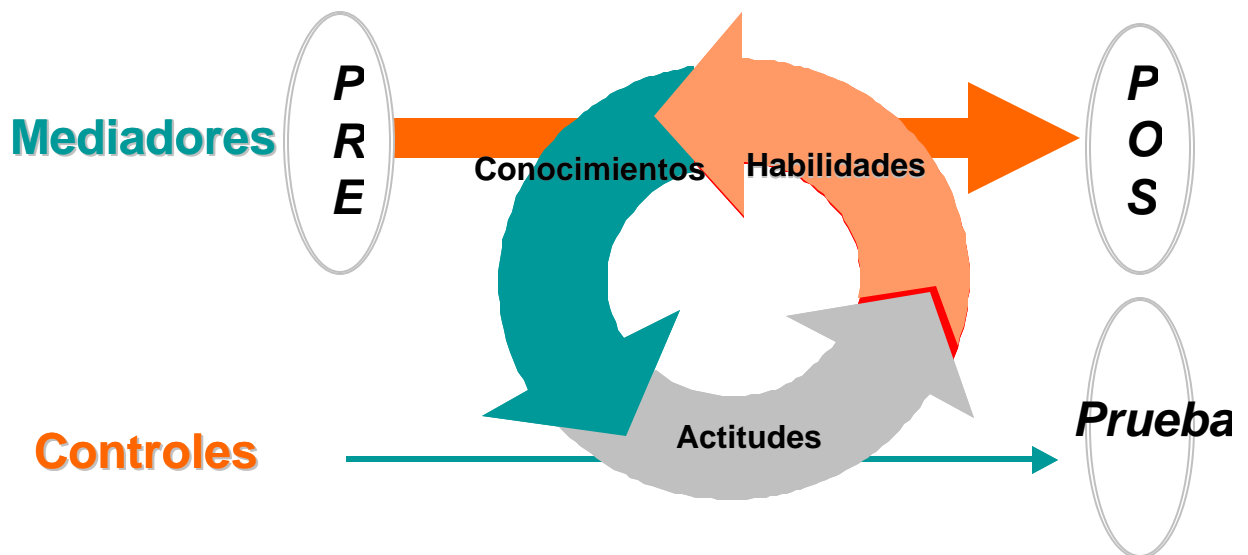
<b>SESGOS DE INFORMACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE CONTROL</b>
- Disminución de los puntajes por preguntas sin información	- Concienciación de los evaluados sobre la importancia de responder todas las preguntas. - En el cálculo de los puntajes no se tuvieron en cuenta las preguntas sin respuesta y las anuladas.
<b>• Debidos al investigador</b>	
- Diferentes formas de aplicar el F-16	- Estandarización de encuestadores - Tratamiento igual para los grupos evaluados en las diferentes sesiones de aplicación de la prueba.
- Poca importancia por parte de los talleristas al espacio para realizar la evaluación (no aplicación de la prueba, disminución del tiempo, pocos esfuerzos para motivar al grupo en el momento de la prueba)	- Concientización del equipo sobre la importancia de la evaluación de resultados.
- Imparcialidad en la conclusiones obtenidas de los resultados de los grupos comparados	- Tratamiento igual a los resultados de los mediadores y controles.

<b>SESGOS DE SELECCIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE CONTROL</b>
- Inclusión en la evaluación de personas con una mayor motivación que otras frente a la misma y frente a las temáticas del proyecto.	- Identificación bajo los mismos criterios de los sujetos que conformaron parte de los grupos de comparación
- Falta de comparabilidad entre el grupo de intervenidos y el de no intervenidos con respecto a la edad.	- Realización de pruebas de homogeneidad para determinar la comparabilidad de los grupos. - Análisis con cautela de los resultados según edad

## 7. PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de la información de este estudio se realizó por medio de dos comparaciones: una de muestras dependientes (mediadores con prueba pre y pos-intervención) y otra de muestras independientes (mediadores con prueba pos-intervención y controles con prueba única); donde se contrastan los puntajes obtenidos por los grupos mencionados en cuanto a tipo de logro (cocimientos, actitudes y habilidades) y eje temático (promoción y prevención, juventud y medios, fármaco-dependencia, sexualidad y violencia). Figura 1.

Figura 1. Diseño del estudio para el análisis de la información de la evaluación de resultados de mediadores del proyecto Red de Jóvenes. Medellín, 2004.



Este análisis se realizó de la siguiente manera:

### 7.1 PASOS PREVIOS AL ANÁLISIS

#### 7.1.1 Recategorización de todas las variables del F-16 a dicotómicas

Dado que cada pregunta de este formato constituye una variable, cuyos valores almacenan la elección del mediador y del control en cada respuesta; fue necesario generar nuevas variables a partir de las existentes, para recopilar los puntajes por tipo de logro y eje temático. Las nuevas variables son dicotómicas y dependiendo del tipo de logro contienen las siguientes categorías:

- Conocimientos: 1 = “respuesta correcta”  
0 = “respuesta incorrecta”
- Actitudes: 1 = “actitud favorable hacia la promoción y la prevención”  
0 = “actitud desfavorable hacia la promoción y la prevención”
- Habilidades: 1 = “respuesta correcta”  
0 = “respuesta incorrecta”

La operacionalización de las variables se presenta en el anexo 5.

### 7.1.2 Cálculo de puntajes

En el caso del F-16 se asume como *puntaje* la suma de respuestas categorizadas con uno (1) divididas entre el total de preguntas con respuesta, quedando de la siguiente forma:

$$\text{Puntaje Total} = \frac{\sum \text{de respuestas correctas o favorables hacia P y P en todo el formulario}}{\text{Total de preguntas contestadas}}$$

$$\text{Puntaje Logro} = \frac{\sum \text{de respuestas correctas o favorables hacia P y P en cada logro}}{\text{Total de preguntas contestadas en el logro}}$$

$$\text{Puntaje Eje Temático} = \frac{\sum \text{de respuestas correctas o favorables hacia P y P en cada eje}}{\text{Total de preguntas contestadas en el eje}}$$

## 7.2 ANÁLISIS UNIVARIADO

Incluye la descripción de las características socio-demográficas del grupo de mediadores en el pre test y en el pos test y de los controles.

OBEJTIVO	NOMBRE DE LA VARIABLE	INDICADOR	PRESENTACIÓN
Describir las características socio-demográficas del grupo de mediadores y de los controles.	Sector	Frecuencias absolutas y relativas de cada Sector para mediadores y controles	Tabla
	Sexo	Frecuencias absolutas y relativas de cada Sexo para mediadores y controles	
	Edad	Frecuencias absolutas y relativas de cada Grupo Etareo para mediadores y controles	
	Nivel académico	Frecuencias absolutas y relativas de cada Nivel Académico para mediadores y controles	

### 7.3 ANÁLISIS BIVARIADO:

Contiene las comparaciones realizadas a los grupos estudiados, donde se comprobaron las hipótesis con procedimientos estadísticos no paramétricos debido a que los puntajes muestreados no provenían de una población con distribución normal.

#### 7.3.1 Análisis de muestras dependientes (pre y pos de mediadores)

Objetivo	Variables	Hipótesis ( $H_a$ )	Indicador	Prueba de significancia
Comparar antes y después de la capacitación los <b>conocimientos</b> de la tercera cohorte de mediadores	Puntajes en Conocimiento	La proporción de cambios en los conocimientos de los mediadores en los ejes temáticos <b>es mayor</b> después de la capacitación  $C_{pos} > C_{pre}$	Diferencia de medianas	Suma de Rangos de Wilcoxon  (Valor P)
Determinar la magnitud del cambio en las <b>actitudes</b> de la tercera cohorte de mediadores intervenidos por el proyecto Red	Puntajes en Actitudes	La proporción de cambios en las actitudes de los mediadores en los ejes temáticos <b>es igual</b> después de la capacitación  $A_{pos} ? A_{pre}$	Diferencia de medianas	Suma de Rangos de Wilcoxon  (Valor P)
Comparar antes y después de la capacitación las <b>habilidades</b> de la tercera cohorte de mediadores	Puntajes en Habilidades	La proporción de cambios en las Habilidades de los mediadores en los ejes temáticos <b>es mayor</b> después de la capacitación  $H_{pos} > H_{pre}$	Diferencia de medianas	Suma de Rangos de Wilcoxon  (Valor P)

#### 7.3.2 Análisis de muestras independientes (pos de mediadores y prueba única en controles)

Objetivo	Variables	Hipótesis	Indicador	Pba de significancia
Comparar antes y después de la capacitación los <b>conocimientos</b> de la tercera cohorte de mediadores	Puntajes en Conocimiento	Después de la capacitación, la proporción de conocimientos de los mediadores en los ejes temáticos <b>es mayor</b> que la de los controles  $C_{pos(med)} > C_{controles}$	Diferencia de medianas	U de Mann-Whitney  (Valor P)
Determinar la magnitud del cambio	Puntajes en Actitudes	La proporción de cambios en las actitudes de los	Diferencia de medianas	U de Mann-Whitney

Objetivo	Variables	Hipótesis	Indicador	Pba de significancia
en las <b>actitudes</b> de la tercera cohorte de mediadores intervenidos por el proyecto Red		mediadores en los ejes temáticos <b>es igual</b> que la de los controles		<i>(Valor P)</i>
Comparar antes y después de la capacitación las <b>habilidades</b> de la tercera cohorte de mediadores	Puntajes en Habilidades	Después de la capacitación, la proporción de Habilidades de los mediadores en los ejes temáticos <b>es mayor</b> que la de los controles  $H_{\text{pos}(med)} > H_{\text{controles}}$	Diferencia de medianas	U de Mann-Whitney  <i>(Valor P)</i>



## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- En todas las etapas e instancias del proceso de este trabajo, se garantiza la confiabilidad de la información y su manejo adecuado, respetando el secreto estadístico, la reserva sumarial, cadena de custodia, y la no violación de los principios éticos de la investigación.
- A los entrevistados se les protegerá con el anonimato de la información suministrada así:

La información suministrada solamente se utilizará para fines evaluativos del proyecto Red de Jóvenes.

Las respuestas registradas en el formulario en ningún caso serán suministradas a las instituciones a las que ellos pertenecen sin su previo consentimiento o autorización.

En caso de presentarse alguna inquietud o sugerencia los entrevistados podrán hacer vínculo con cualquiera de los profesionales del proyecto, para hacer llegar sus comentarios y despejar sus dudas.

- Esta investigación no compromete los derechos individuales ni niega al grupo control la oportunidad de recibir el programa, ya que la estrategia de mediadores de la Red no está dirigida al total de funcionarios de las instituciones.

## 9. RESULTADOS

En este capítulo se abordan los resultados de la evaluación a mediadores del proyecto Red de Jóvenes presentando inicialmente las características sociodemográficas de los grupos de comparación, para luego mostrar los puntajes obtenidos según tipo de logro (cocimientos, actitudes y habilidades) y eje temático (promoción y prevención, juventud y medios, fármaco-dependencia, sexualidad y violencia). Las comparaciones de puntajes realizadas corresponden a dos tipos que son: uno de muestras dependientes que incluye sólo los mediadores que diligenciaron las dos pruebas “pre-test” y “pos-test”; y otro independiente entre el total de mediadores con “pos-test” y los controles.

En la evaluación de la tercera cohorte de mediadores se aplicaron un total de 1454 formatos “F-16”, de los cuales 485 fueron diligenciados “pre-intervención” y 419 “pos-intervención” por los mediadores y 550 por los controles.

La tabla 2 muestra la distribución de mediadores y controles según *sector*, *genero*, *grupo de edad* y *nivel académico*. Para el *sector* la mayor cantidad de formularios diligenciados en cada uno de los grupos está en el *educativo*. En cuanto al *genero* se observa que para los dos grupos de mediadores como el de controles, la mayor cantidad de personas son del grupo femenino. Los mediadores para ambas pruebas pertenecen en su mayoría al *grupo etareo* de 10 a 20 años, aunque en la prueba pos y los controles, la proporción de los que pertenecen a la edad 21 a 30 es similar. En los tres grupos el *nivel académico* se comportó de forma igual, donde el *universitario* predominó, seguido por *secundaria*.

Tabla 2. Características de mediadores y controles. Medellín, 2004

Característica demográfica	Mediadores				Controles	
	Pre = 485		Pos = 419		= 550	
	f	%	f	%	f	%
<b>Sector</b>						
Educativo	233	48.0	213	50.8	253	46
Social	165	34.1	142	33.9	170	30.9
Salud	87	17.9	64	15.3	127	23.1
<b>Genero</b>						
Masculino	227	46.8	190	45.3	262	47.6
Femenino	258	53.2	229	54.7	288	52.4
<b>Grupo de edad</b>						
10 – 20	158	32.6	127	30.3	103	18.7
21 – 30	139	28.7	124	29.6	185	33.6
31 – 40	95	19.6	86	20.5	126	22.9
41 y más	93	19.2	82	19.6	136	24.7
<b>Nivel académico</b>						
Secundaria	177	36.5	151	36.3	156	28.4
Tecnología	44	9.1	37	8.8	65	11.8
Universitario	194	40.0	168	40.1	243	44.2
Posgrado	70	14.4	63	15.3	86	15.6

## 9.1 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE MUESTRAS DEPENDIENTES ("pre-test" y "pos-test" de mediadores)

En el grupo de mediadores que diligenció las dos pruebas, tal como lo muestra la tabla 3, según *sector*, el estrato predominante es el *educativo* con un 46.2%, seguido en orden descendente por el *social* y el de *salud*. En lo referente al *genero* el grupo femenino con un 58.2% representa más de la mitad de la muestra dependiente. De los cinco *grupos de edad* analizados el mayor porcentaje de mediadores se concentra en los tres primeros, donde el de 21–30 ocupó el primer lugar con un 31.6%. Cerca de la tercera parte de esta muestra corresponde a los niveles académicos *universitario* y *secundaria*, con un 40.4% y 32.7% respectivamente.

Tabla 3. Características sociodemográficas de mediadores. Medellín, 2004

Características	Mediadores pareados = 275	
	f	%
<b>Sector</b>		
Educativo	127	46.2
Social	92	33.4
Salud	56	20.4
<b>Genero</b>		
Masculino	115	41.8
Femenino	160	58.2
<b>Grupo de edad</b>		
10 – 20	73	26.53
21 – 30	87	31.6
31 – 40	59	21.4
41 y más	56	20.4
<b>Nivel académico</b>		
Secundaria	90	32.7
Tecnología	27	9.8
Universitario	111	40.4
Posgrado	47	17.1

### 9.1.1 Puntajes generales para muestras dependientes

Los siguientes resultados muestran los valores de la media, la mediana y la desviación estándar, de los puntajes que obtuvieron los mediadores en la prueba inicial (pre) y en la prueba final (pos), en total (de toda la prueba), por tipo de logro (cocimientos, actitudes y habilidades) y por eje temático (promoción y prevención, juventud y medios, fármaco-dependencia, sexualidad y violencia). Adicionalmente se incluye el valor *p* de la prueba estadística no paramétrica *suma de rangos de Wilcoxon*, donde se toma como referencia para la decisión el valor de 0.05. Para la descripción de los puntajes se emplea la mediana como medida de resumen debido al uso de la prueba no paramétrica antes mencionada.

La tabla 4 muestra las medidas de tendencia central de los puntajes obtenidos por los mediadores en el pre-test y en el pos-test, *total*, por *tipo de logro* y *eje temático*. En ella se observa que los puntajes medianos en la prueba pre estuvieron por debajo de los de la prueba pos, excepto para los puntajes de promoción y prevención, fármaco-dependencia, y juventud, los cuales permanecieron iguales, pero con una variabilidad en las pruebas de 13.0% a 14.8%, 15.4% a 14.8% y 17.4% a 17.5% respectivamente; y para el tipo de logro *habilidades*, que estadísticamente no es significativo. Según tipo de logro el mayor cambio se dió en las *actitudes*. Por eje temático, el que más sobresalió fue el de sexualidad, el cual obtuvo un puntaje de calificación mediano en la prueba pre de 56.3% y de 62.5% en la prueba pos.

Tabla 4. Puntaje de mediadores Total, por Tipo de logro y Eje temático según prueba. Medellín, 2004

PUNTAJES GENERALES		Pre = 275			Pos = 275			Valor P*
		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	
<b>TOTAL</b>		64.2	64.7	8.9	68.2	69.1	9.5	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	63.4	63.6	10.7	69.1	69.7	12.5	0.000
	Actitudes	72.8	75.0	16.8	79.4	83.3	15.6	0.000
	Habilidades	60.7	60.9	11.5	60.9	60.9	11.5	0.904
<b>Eje temático</b>	P y P	60.0	60.0	13.0	64.1	60.0	14.8	0.001
	Fármaco	62.0	64.3	15.4	67.1	64.3	14.8	0.000
	Sexualidad	57.1	56.3	14.3	60.5	62.5	13.8	0.003
	Violencia	74.2	75.0	12.5	77.4	80.0	13.6	0.000
	Juventud	62.3	62.5	17.4	67.1	62.5	17.5	0.001

\* Suma de Rangos de Wilcoxon

### 9.1.2 Muestras dependientes según sector

En la tabla 5, se observa el sector *educativo* con el mayor cambio en los puntajes medianos *totales* pre y pos de los mediadores. De la misma forma fueron significativos los cambios de los puntajes *totales* para el sector *social*.

En cuanto al tipo de logro se advierte que ningún cambio fue significativo en las *habilidades*. El cambio más grande por tipo de logro se dió en las *actitudes* de los mediadores del sector *social* y el menor repitió en *actitudes* pero esta vez del sector *educativo*. Por el lado de los *conocimientos* el mayor cambio se registró en el sector *social*.

Atendiendo a los ejes temáticos, se encontró el mayor cambio en *fármaco-dependencia* del sector *educativo*, seguido del eje de *promoción y prevención* para el sector *salud*.

Tabla 5. Puntaje de mediadores Total, por Tipo de logro y Eje temático según sector. Medellín, 2004

PUNTAJES POR SECTOR		Pre = 275			Pos = 275			Valor P*
		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	
<b>EDUCATIVO = 127</b>								
<b>TOTAL</b>		63.3	63.2	9.1	68.4	68.7	8.8	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	62.8	63.6	10.8	69.7	69.7	11.6	0.000
	Actitudes	71.0	75.0	17.9	77.6	75.0	15.8	0.000
	Habilidades	59.8	60.9	10.892	61.6	60.9	11.7	0.229
<b>Eje temático</b>	P y P	60.6	60.0	13.2	64.2	60.0	13.7	0.023
	Fármaco	61.5	57.1	17.3	67.9	69.2	14.5	0.000
	Sexualidad	55.6	56.3	14.7	60.2	62.5	14.8	0.002
	Violencia	73.5	75.0	11.9	78.1	75.0	12.5	0.001
	Juventud	59.6	62.5	19.1	66.4	62.5	17.5	0.003
<b>SOCIAL = 92</b>								
<b>TOTAL</b>		62.1	62.2	8.8	65.6	64.7	10.5	0.007
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	60.8	60.0	10.6	66.1	66.2	13.1	0.002
	Actitudes	70.7	75.0	16.7	77.5	83.3	17.1	0.008
	Habilidades	59.3	60.9	12.6	58.8	56.5	11.4	0.970
<b>Eje temático</b>	P y P	57.9	60.0	12.5	60.9	60.0	14.9	0.176
	Fármaco	59.6	64.0	13.8	63.5	64.3	15.8	0.056
	Sexualidad	54.9	56.3	14.1	59.3	62.5	13.6	0.042
	Violencia	71.5	70.0	13.2	74.7	75.0	14.7	0.058
	Juventud	61.7	62.5	15.5	64.7	62.5	17.9	0.088
<b>SALUD = 56</b>								
<b>TOTAL</b>		69.7	70.6	6.2	72.0	73.5	7.6	0.229
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	69.0	69.7	8.6	72.9	73.0	12.3	0.061
	Actitudes	80.6	83.3	11.5	86.7	86.7	9.4	0.023
	Habilidades	65.0	65.2	10.1	62.8	60.9	10.8	0.267
<b>Eje temático</b>	P y P	62.1	60.0	13.2	69.1	70.0	15.7	0.020
	Fármaco	67.1	64.3	12.1	71.4	71.4	12.5	0.134
	Sexualidad	64.1	62.5	11.4	63.2	62.5	11.7	0.380
	Violencia	80.1	80.0	10.9	80.1	80.0	13.5	0.639
	Juventud	69.1	67.0	14.4	72.8	75.0	15.8	0.561

\* Suma de Rangos de Wilcoxon

### 9.1.3 Muestras dependientes según género

En el análisis de las muestras dependientes según género se observó que el grupo de los mediadores *femenino* obtuvo un puntaje mediano de calificación superior, con 67.2% en la prueba pre y 72.1% en la prueba pos, a la vez que se observó un puntaje mayor al final de la capacitación, mientras el puntaje mediano de calificación para el grupo masculino fue de 63.3% al inicio de la capacitación y de 64.7% al final. Este cambio corresponde a menos de la tercera parte del cambio observado en el grupo femenino.

Para los cambios en los puntajes según tipo de logro los resultados son superiores en el grupo femenino, especialmente en las *actitudes*, donde ellas aumentaron, mientras que las de ellos se mantuvieron iguales; seguidas de los *conocimientos* donde el cambio registrado es superior para el grupo femenino.

En los logros que tienen que ver con las *habilidades* es importante resaltar que el puntaje obtenido por los mediadores no es estadísticamente significativo para las muestras según género.

El eje temático de *Juventud* fue el que reflejó el mayor cambio de puntaje en el grupo femenino, siguiendo los de *promoción y prevención, violencia y sexualidad*. El eje de fármaco-dependencia presentó el mayor cambio en el grupo masculino, las demás categorías temáticas para este grupo no fueron estadísticamente significativas. (Tabla 6)

Tabla 6. Puntaje de mediadores Total, por Tipo de logro y Eje temático según género. Medellín, 2004

PUNTAJES POR GÉNERO		Pre = 275			Pos = 275			Valor P*
		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	
<b>MASCULINO = 115</b>								
<b>TOTAL</b>		62.0	63.3	9.3	64.6	64.7	9.5	0.012
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	60.5	60.0	10.4	65.1	63.6	12.2	0.001
	Actitudes	71.2	75.0	17.2	75.3	75.0	16.3	0.052
	Habilidades	59.1	60.9	12.7	58.2	56.5	11.0	0.481
<b>Eje temático</b>	P y P	58.2	60.0	13.4	60.0	60.0	13.4	0.357
	Fármaco	59.5	57.1	15.2	64.2	64.3	14.3	0.010
	Sexualidad	54.6	56.3	14.9	57.7	56.3	13.8	0.107
	Violencia	71.5	73.7	12.7	73.5	75.0	13.8	0.181
	Juventud	61.1	62.5	17.5	62.3	62.5	16.9	0.622
<b>FEMENINO = 160</b>								
<b>TOTAL</b>		65.8	67.2	8.3	70.8	72.1	8.6	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	65.4	66.7	10.5	72.0	72.7	11.8	0.000
	Actitudes	74.1	75.0	16.4	82.4	83.3	14.4	0.000
	Habilidades	61.8	60.9	10.4	62.8	60.9	11.5	0.425
<b>Eje temático</b>	P y P	61.3	60.0	12.5	67.1	70.0	15.1	0.000
	Fármaco	63.6	64.3	15.4	69.2	71.4	14.9	0.001
	Sexualidad	58.9	62.5	13.6	62.5	62.5	13.5	0.013
	Violencia	76.0	75.0	12.1	80.2	80.0	12.7	0.000
	Juventud	63.1	62.5	17.3	70.6	75.0	17.1	0.000

\* Suma de Rangos de Wilcoxon

#### 9.1.4 Muestras dependientes según edad

Al observar el puntaje obtenido por los mediadores en la prueba antes y después de la capacitación según edad, el grupo etéreo de 10 a 20 años es el que alcanza el mayor cambio, pues obtuvieron un puntaje mediano de 58.8% en la prueba pre

y un 64.7% en la prueba pos. En *conocimientos*, este mismo grupo obtuvo los más altos cambios en los puntajes de calificación al comparar ambas pruebas y se iguala en *actitudes* con el grupo etéreo de 41 y más años. En los grupos etéreos de 21-30, 31- 40 y 41 y más años, sobresale que para el tipo de logro *habilidades* el puntaje de calificación mediano estuvo por debajo en la prueba pos al compararlo con la prueba pre, el cual no es estadísticamente significativo.

Los mediadores de 10-20 años obtuvieron los mayores cambios según eje temático en los componentes de *fármaco-dependencia* y *sexualidad*, en los demás grupo etéreos estos ejes no presentaron cambios significativos; para los ejes de *violencia* y *juventud* el cambio ocurrió en igual magnitud en el grupo etéreo de 41 y más años, estos ejes no presentaron cambios significativos en los otros grupos etéreos. Para el eje temático de promoción y prevención se observa que el puntaje obtenido por los mediadores del grupo etéreo 10-20 y 21-30 años, se mantiene igual en ambas pruebas, para los otros grupos etéreos este cambio no es estadísticamente significativo. (Tabla 7)

Tabla 7. Puntaje de mediadores Total, por Tipo de logro y Eje temático según edad. Medellín, 2004

PUNTAJES POR EDAD	Pre = 275			Pos = 275			Valor P*	
	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar		
<b>"10 – 20" = 73</b>								
<b>TOTAL</b>	58.9	58.8	8.6	66.2	64.7	9.5	0.000	
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	58.7	57.6	10.4	67.9	66.7	12.6	0.000
	Actitudes	64.8	66.7	19.3	73.7	75.0	16.9	0.001
	Habilidades	55.5	56.5	10.8	59.3	56.5	12.7	0.029
<b>Eje temático</b>	P y P	59.1	60.0	11.9	63.9	60.0	14.3	0.040
	Fármaco	53.9	57.1	17.1	64.0	64.3	14.4	0.000
	Sexualidad	50.8	50.0	14.4	57.9	56.3	15.4	0.002
	Violencia	70.2	70.0	10.8	76.3	75.0	13.4	0.000
	Juventud	54.0	50.0	19.5	63.6	62.5	18.2	0.003
<b>"21 – 30" = 87</b>								
<b>TOTAL</b>	65.9	66.7	8.4	68.2	70.6	10.9	0.021	
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	64.1	63.6	10.1	68.6	66.7	13.0	0.006
	Actitudes	76.1	75.0	14.5	80.2	83.3	17.9	0.084
	Habilidades	63.3	65.2	11.6	61.6	60.9	11.4	0.128
<b>Eje temático</b>	P y P	58.9	60.0	13.5	63.1	60.0	15.4	0.041
	Fármaco	63.1	64.3	13.2	66.1	64.3	15.9	0.085
	Sexualidad	59.5	62.5	14.0	61.2	62.5	13.9	0.326
	Violencia	76.2	75.0	12.5	78.2	80.0	14.7	0.208
	Juventud	66.6	62.5	16.8	67.1	62.5	18.4	0.713
<b>"31 – 40" = 59</b>								
<b>TOTAL</b>	66.6	67.7	8.4	69.0	68.7	7.8	0.118	
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	66.1	68.8	12.0	69.7	69.7	11.4	0.030
	Actitudes	76.1	81.8	16.9	82.8	83.3	12.3	0.018
	Habilidades	62.1	60.9	09.7	60.7	60.9	10.9	0.423

PUNTAJES POR EDAD		Pre = 275			Pos = 275			Valor P*
		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	
<b>Eje temático</b>	P y P	62.1	60.0	13.4	65.4	60.0	14.0	0.230
	Fármaco	64.3	64.3	14.5	68.7	71.4	13.6	0.133
	Sexualidad	59.0	62.5	14.1	61.9	62.5	12.6	0.486
	Violencia	76.8	80.0	12.1	76.4	80.0	13.8	0.895
	Juventud	65.6	62.5	14.6	69.0	62.5	16.1	0.253
<b>"41 y más" = 56</b>								
<b>TOTAL</b>		66.0	66.9	7.9	69.9	70.6	8.2	0.005
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	65.5	66.7	08.9	70.9	72.7	12.5	0.003
	Actitudes	74.9	75.0	12.8	82.2	83.3	10.5	0.001
	Habilidades	61.9	65.2	12.1	62.1	60.9	10.6	0.845
<b>Eje temático</b>	P y P	60.7	60.0	13.0	64.9	70.0	15.6	0.160
	Fármaco	68.2	70.7	13.2	71.1	71.4	14.0	0.198
	Sexualidad	59.7	62.5	12.5	61.4	62.5	12.6	0.543
	Violencia	73.4	75.0	13.8	78.5	80.0	11.8	0.021
	Juventud	62.8	62.5	14.6	69.9	75.0	16.1	0.022

\* Suma de Rangos de Wilcoxon

### 9.1.5 Muestras dependientes según nivel académico

En la tabla 8 se observa con respecto a los otros niveles que la mayor magnitud de cambio entre los puntajes *totales* de los mediadores según el nivel académico se presentó en el de *secundaria*, con una puntuación mediana de 57.4% en la prueba pre y un 61.8% para la prueba pos. El nivel *universitario* y *posgrado*, registraron un cambio de puntuación inferior aunque similar entre ellos, para el nivel académico *tecnología* no se presentaron cambios estadísticamente significativos en los puntajes.

El tipo de logro que presentó mayor cambio de puntaje fue el de *actitudes* de los *universitarios*; seguido del logro en conocimientos para los de *secundaria*; en cuanto a las *habilidades* se observa que ninguno de los cambios es estadísticamente significativo en esta comparación. Según eje temático, el que obtuvo el mayor cambio es *juventud* en el nivel *secundaria*, seguido de *promoción* y *prevención* en los universitarios; le siguen *fármaco-dependencia*, *sexualidad* y *violencia* en el nivel de *secundaria*.



Tabla 8. Puntaje de mediadores Total, por Tipo de logro y Eje temático según nivel académico.  
Medellín, 2004

PUNTAJES POR NIVEL ACADÉMICO		Pre = 275			Pos = 275			Valor P*
		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	
<b>SECUNDARIA = 90</b>								
<b>TOTAL</b>		57.9	57.4	8.4	63.8	61.8	9.9	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	57.0	54.6	10.1	64.4	62.5	12.7	0.000
	Actitudes	64.8	66.8	18.5	72.6	75.0	17.5	0.002
	Habilidades	55.4	56.5	12.1	57.9	56.5	12.5	0.190
<b>Eje temático</b>	P y P	57.7	60.0	12.0	60.3	60.0	14.6	0.230
	Fármaco	53.4	55.5	16.3	61.3	64.3	15.6	0.001
	Sexualidad	50.5	50.0	14.6	56.6	56.3	15.3	0.002
	Violencia	68.7	68.3	11.8	73.3	75.0	14.5	0.010
	Juventud	53.1	50.0	18.9	61.6	62.5	17.9	0.005
<b>"TECNOLOGIA" = 27</b>								
<b>TOTAL</b>		63.0	64.7	6.4	63.3	63.2	10.1	0.751
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	59.5	60.6	08.9	63.6	66.7	11.7	0.208
	Actitudes	76.2	75.0	16.8	73.2	75.0	20.6	0.496
	Habilidades	61.3	60.9	09.9	57.6	56.5	12.1	0.193
<b>Eje temático</b>	P y P	54.4	60.0	11.9	58.2	60.0	11.5	0.187
	Fármaco	62.5	64.3	11.3	58.3	57.1	16.7	0.236
	Sexualidad	53.5	56.3	13.4	56.4	56.3	16.4	0.400
	Violencia	73.4	70.0	09.8	74.4	75.0	13.0	0.516
	Juventud	67.7	62.5	16.4	64.2	62.5	21.4	0.646
<b>"UNIVERSITARIO" = 111</b>								
<b>TOTAL</b>		67.7	69.1	7.5	71.3	72.1	7.8	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	67.3	68.8	09.5	72.3	72.7	11.6	0.000
	Actitudes	76.4	75.0	14.3	84.5	83.3	11.3	0.000
	Habilidades	63.4	65.2	11.0	62.9	65.2	10.1	0.585
<b>Eje temático</b>	P y P	61.9	60.0	12.4	66.9	70.0	14.0	0.006
	Fármaco	66.2	69.2	13.1	71.0	71.4	12.0	0.006
	Sexualidad	60.9	62.5	13.5	63.6	62.5	12.0	0.187
	Violencia	77.4	80.0	11.9	80.0	80.0	12.6	0.033
	Juventud	66.3	62.5	14.1	70.3	75.0	15.5	0.063
<b>"POSGRADO" = 47</b>								
<b>TOTAL</b>		68.8	69.1	7.0	72.3	72.3	6.7	0.013
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	68.7	69.7	08.8	74.0	75.8	9.9	0.008
	Actitudes	78.1	83.3	13.1	84.0	83.3	10.5	0.020
	Habilidades	63.9	65.2	08.7	63.8	65.2	10.9	0.960
<b>Eje temático</b>	P y P	63.1	66.7	15.1	68.2	70.0	16.3	0.107
	Fármaco	68.1	64.3	13.8	74.3	71.4	11.4	0.026
	Sexualidad	62.8	62.5	10.2	63.1	62.5	11.1	0.971
	Violencia	77.5	80.0	13.0	80.3	80.0	12.3	0.162
	Juventud	67.2	62.5	15.5	72.1	75.0	15.6	0.054

\* Suma de Rangos de Wilcoxon

## 9.2 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE MUESTRAS INDEPENDIENTES ("pos-test" de mediadores y "prueba única" de controles)

En la tabla 9 se contrastan las características sociodemográficas de 419 mediadores que diligenciaron la prueba final (pos) frente a las de 550 controles que resolvieron el cuestionario F-16 correspondiente a una única medición en este grupo; en ella se presenta el número de personas en cada uno de los estratos y se añade el valor p resultante de la prueba *chi-cuadrado de homogeneidad*. Se puede observar que los estratos por *sector*, contienen proporciones similares de personas; aquí se destaca el educativo con la mayor de las proporciones (50,8% de mediadores y 46,0% de controles). En lo que se refiere al *genero*, la situación de homogeneidad en las cifras de hombres y mujeres en los dos grupos analizados, es igual a la anterior. En número sobresalen las mujeres, quienes ocupan en los dos grupos un poco más de la mitad del total (54,7% son mediadoras y 52,4% controles). Para el *grupo de edad*, los estratos no son homogéneos, sin embargo en esta característica demográfica se resalta que la mayoría de las edades de mediadores y controles se concentran en los grupos de 10 a 30 años; en cuanto al *nivel académico*, donde si hay homogeneidad entre los grupos, se observa que el mayoritario fue el *universitario*, seguido por el de *secundaria*.

Tabla 9. Características sociodemográficas de mediadores y controles. Medellín, 2004

Característica Demográfica	Mediadores = 419		Controles = 550	
	f	%	f	%
<b>Sector</b>	<i>valor p = 0.10*</i>			
Educativo	213	50.8	253	46.0
Social	142	33.9	170	30.9
Salud	64	15.3	127	23.1
<b>Genero</b>	<i>valor p = 0.48*</i>			
Masculino	190	45.3	262	47.6
Femenino	229	54.7	288	52.4
<b>Grupo de edad</b>	<i>valor p = 0.00*</i>			
10 – 20	127	30.3	103	18.7
21 – 30	124	29.6	185	33.6
31 – 40	86	20.5	126	22.9
41 y +	82	19.6	136	24.7
<b>Nivel educativo</b>	<i>valor p = 0.06*</i>			
Secundaria	151	36.0	156	28.4
Tecnología	37	8.8	65	11.8
Universitario	168	40.1	243	44.2
Posgrado	63	15.0	86	15.6

### 9.2.1 Puntajes generales para muestras independientes

De la misma forma que se realizó el análisis de muestras dependientes, aquí se presentan en porcentajes los valores de la *media*, la *mediana* y la *desviación estándar* de los puntajes que obtuvieron los mediadores en la prueba final (pos) y de la prueba única de los controles, para el *total* del formulario, por *tipo de logro* y

por *eje temático*. También se incluye el valor *p* de la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney, donde se tomó como referencia para la decisión el valor de 0,05. Se debe tener en cuenta que la lectura de los datos de los puntajes se realiza con base en la mediana, debido al uso de la prueba no paramétrica antes mencionada.

El puntaje mediano *total* de los mediadores (67,7%) es superior al de controles (63,2%), diferencia que es estadísticamente significativa, tal como se muestra, junto con otros hallazgos, en la tabla 10. Las diferencias de puntajes por *tipo de logro* muestran significación estadística entre los mediadores y los controles, tanto en *conocimientos* como en *actitudes*, mientras que para las *habilidades* no se encontraron discrepancias de puntajes estadísticamente significativas. En lo que a *ejes temáticos* se refiere, se observa que los puntajes más altos son obtenidos por los dos grupos en el eje de *violencia* (80,0% mediadores, 75,0% controles) y los puntajes restantes son similares dentro de cada grupo, siendo mayores los de los mediadores en todas las temáticas. La mayor diferencia se presentó en el eje de *sexualidad* (mediadores 62,5% y controles 56,3), desigualdad que de la misma forma de los otros ejes es estadísticamente significativa.

**Tabla 10. Puntaje de mediadores y controles Total, por Tipo de logro y Eje temático según prueba. Medellín, 2004**

Puntajes generales		Mediadores = 485			Controles = 550			Valor P*
		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	
<b>TOTAL</b>		67.8	67.7	09.6	62.8	63.2	08.6	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	68.3	69.2	12.5	62.0	61.3	10.8	0.000
	Actitudes	78.1	83.3	16.5	70.8	75.0	15.9	0.000
	Habilidades	61.5	60.9	11.6	59.9	60.9	11.7	0.068
<b>Eje temático</b>	P y P	63.4	60.0	14.1	59.1	60.0	10.6	0.000
	Fármaco	66.9	64.3	15.4	60.5	61.5	14.3	0.000
	Sexualidad	60.1	62.5	14.2	55.2	56.3	14.9	0.000
	Violencia	77.3	80.0	13.1	72.9	75.0	13.1	0.000
	Juventud	65.8	62.5	17.1	61.1	62.5	16.6	0.000

\* Prueba de Mann-Whitney

### 9.2.2 Muestras independientes según sector

En la tabla 11 se observa que la mayor diferencia entre mediadores y controles, en cuanto al puntaje *total*, se registró en el sector *social*, en segundo lugar se ubica el sector *educativo*, y finalmente con el menor cambio está *salud*. Se destaca también la presencia de diferencias favorables y estadísticamente significativas para los mediadores participantes en la intervención superando a los controles en cuanto al *total* del formulario. Por *tipo de logro* la mayor magnitud de cambio se presentó en las actitudes del sector salud, seguida de los conocimientos del sector social con significación estadística. En lo que corresponde a los ejes temáticos, las

diferencias mayoritarias se encontraron en *juventud* del sector *salud y sexualidad* del sector *social*, donde estas diferencias son superiores para los intervenidos. Es importante destacar que para el tipo de logro *habilidades* no hubo diferencias en ninguno de los sectores.

**Tabla 11. Puntaje de mediadores y controles Total, por Tipo de logro y Eje temático según sector. Medellín, 2004**

Puntajes por sector		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Valor P*
<b>EDUCATIVO</b>		<b>Mediadores = 213</b>			<b>Controles = 253</b>			
<b>TOTAL</b>		68.0	67.7	09.6	62.6	63.2	08.4	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	68.6	69.7	12.1	62.1	63.6	09.9	0.000
	Actitudes	77.3	83.3	17.7	69.0	75.0	16.2	0.000
	Habilidades	62.1	60.9	12.3	60.1	60.9	11.8	0.164
<b>Eje temático</b>	P y P	63.4	60.0	13.5	59.2	60.0	10.2	0.000
	Fármaco	67.6	64.3	15.6	59.4	57.1	13.3	0.000
	Sexualidad	59.8	62.5	15.5	54.9	56.3	15.5	0.001
	Violencia	77.9	75.0	12.3	73.5	75.0	12.8	0.000
	Juventud	66.0	62.5	16.7	60.2	62.5	17.1	0.000
<b>SOCIAL</b>		<b>Mediadores = 142</b>			<b>Controles = 170</b>			
<b>TOTAL</b>		65.6	65.2	09.9	59.9	59.9	07.7	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	66.0	66.2	12.9	58.2	57.6	10.2	0.000
	Actitudes	75.6	75.0	16.2	69.3	68.3	15.4	0.000
	Habilidades	60.0	59.1	11.2	57.5	58.1	11.8	0.055
<b>Eje temático</b>	P y P	61.4	60.0	13.9	56.9	60.0	10.1	0.002
	Fármaco	63.6	64.3	15.7	58.6	57.1	14.7	0.001
	Sexualidad	59.3	62.5	13.3	51.2	50.0	13.9	0.000
	Violencia	75.3	75.0	14.1	69.4	70.0	12.8	0.000
	Juventud	62.7	62.5	17.8	59.1	62.5	16.0	0.020
<b>SALUD</b>		<b>Mediadores = 64</b>			<b>Controles = 127</b>			
<b>TOTAL</b>		71.7	72.8	07.4	67.2	69.1	08.3	0.001
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	72.1	72.7	12.2	66.7	68.8	11.4	0.005
	Actitudes	86.5	90.5	09.3	76.5	75.0	14.8	0.000
	Habilidades	63.1	60.9	10.3	63.0	61.9	10.5	0.841
<b>Eje temático</b>	P y P	68.1	70.0	16.4	61.7	60.0	11.5	0.005
	Fármaco	71.7	71.4	12.5	65.2	64.3	14.7	0.005
	Sexualidad	63.0	62.5	11.0	61.5	62.5	12.6	0.304
	Violencia	79.8	80.0	12.7	76.5	80.0	12.8	0.058
	Juventud	72.1	75.0	15.5	65.4	62.5	15.5	0.011

\* Prueba de Mann-Whitney

### 9.2.3 Muestras independientes según género

En la tabla 12 se observan los resultados obtenidos por la comparación entre los mediadores y los controles según *genero*, y se puede decir que los mayores puntajes fueron para el grupo femenino, superando al masculino en el puntaje *total*, por *tipo de logro* y *eje temático*. La mayor diferencia ocurrió en las *actitudes* de las mujeres y en el eje temático *juventud* del mismo grupo, superando a los

controles en todos los casos. En cuanto al grupo *masculino*, la mayor diferencia se presentó en el eje temático de *fármaco-dependencia*, seguida por el tipo de logro *conocimientos*, siendo ambas estadísticamente significativas. Para los hombres estas diferencias fueron más pequeñas y en algunos casos no se encontró variación entre las medianas del grupo de mediadores y el de controles aunque tuvieran significancia estadística, lo cual puede ser explicado por la mayor variabilidad que tuvieron los puntajes en la prueba de los controles. Para ambos grupos (masculino y femenino) el mayor puntaje fue conseguido por los mediadores en comparación con los controles.

**Tabla 12. Puntaje de mediadores y controles Total, por Tipo de logro y Eje temático según genero. Medellín, 2004**

Puntajes por genero		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Valor P*
<b>MASCULINO</b>		<b>Mediadores = 190</b>			<b>Controles = 262</b>			
<b>TOTAL</b>		64.4	64.7	09.3	61.2	61.8	08.6	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	64.7	63.6	11.9	60.2	60.0	11.0	0.000
	Actitudes	73.5	75.0	17.6	70.1	75.0	15.7	0.005
	Habilidades	59.1	56.5	11.4	58.1	59.1	11.9	0.549
<b>Eje temático</b>	P y P	60.2	60.0	12.6	57.7	60.0	10.5	0.019
	Fármaco	63.9	64.3	15.4	58.8	57.1	15.2	0.000
	Sexualidad	57.0	56.3	14.0	52.2	53.3	14.4	0.001
	Violencia	74.0	75.0	13.1	71.5	75.0	13.3	0.078
	Juventud	61.0	62.5	17.0	60.9	62.5	16.9	0.684
<b>FEMENINO</b>		<b>Mediadores = 229</b>			<b>Controles = 288</b>			
<b>TOTAL</b>		70.6	72.1	9.0	64.3	64.7	08.3	.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	71.2	72.7	12.2	63.6	63.7	10.4	.000
	Actitudes	82.0	83.3	14.5	71.5	75.0	16.2	.000
	Habilidades	63.6	65.2	11.5	61.6	60.9	11.2	.060
<b>Eje temático</b>	P y P	66.1	66.7	14.8	60.3	60.0	10.5	.000
	Fármaco	69.4	71.4	15.0	62.0	64.0	13.3	.000
	Sexualidad	62.7	62.5	13.9	58.0	60.0	14.7	.000
	Violencia	80.1	80.0	12.4	74.2	75.0	12.7	.000
	Juventud	69.8	75.0	16.2	61.2	62.5	16.2	.000

\* Prueba de Mann-Whitney

#### 9.2.4 Muestras independientes según edad

En la tabla 13 se observa que para el *total* del formulario y para todas las categorías, el puntaje de los mediadores fue superior al de los controles, y el mayor se presentó en el grupo etáreo "41 y más" donde estas diferencias fueron estadísticamente significativas para todos los casos. La mayor diferencia entre la prueba *pos* de los mediadores y la prueba de los *controles* se encontró en el grupo etáreo de 10-20 años en comparación con los demás grupos.

En cuanto al *tipo de logro*, la mayor diferencia con respecto a las medianas, se presentó en los *conocimientos* del grupo de "10-20" años seguido por las actitudes

de los demás grupos de edad, las cuales presentaron una diferencia igual. Para las habilidades sólo se presentaron diferencias estadísticamente significativas en este mismo grupo. Según eje temático la mayor discrepancia entre los mediadores y los controles se encontró en juventud del grupo etéreo “41 y más” seguida por *fármaco-dependencia* del grupo de “10-20”.

**Tabla 13. Puntaje de mediadores y controles Total, por Tipo de logro y Eje temático según edad. Medellín, 2004**

Puntajes por edad		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Valor P*
<b>“10 – 20”</b>		<b>Mediadores = 127</b>			<b>Controles = 103</b>			
<b>TOTAL</b>		66.0	64.7	09.4	57.6	57.4	08.6	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	67.1	66.7	12.3	56.7	57.6	09.7	0.000
	Actitudes	74.4	75.0	17.2	66.4	66.7	17.1	0.000
	Habilidades	59.8	60.9	12.1	54.4	54.6	12.1	0.003
<b>Eje temático</b>	P y P	62.7	60.0	13.5	58.3	60.0	10.6	0.009
	Fármaco	65.3	64.3	14.9	54.9	57.1	14.6	0.000
	Sexualidad	57.1	56.3	15.4	47.7	50.0	13.0	0.000
	Violencia	76.2	75.0	12.2	67.5	70.0	13.6	0.000
	Juventud	63.1	62.5	17.4	55.5	57.1	19.4	0.001
<b>“21 – 30”</b>		<b>Mediadores = 124</b>			<b>Controles = 185</b>			
<b>TOTAL</b>		67.9	69.6	10.6	62.9	63.2	08.4	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	68.3	66.7	12.6	61.4	60.6	10.7	0.000
	Actitudes	78.0	83.3	19.1	72.0	75.0	15.3	0.000
	Habilidades	62.1	60.9	12.0	60.4	60.9	11.8	0.184
<b>Eje temático</b>	P y P	63.1	60.0	14.0	57.5	60.0	10.9	0.000
	Fármaco	66.1	64.3	16.9	60.6	61.5	14.7	0.001
	Sexualidad	61.3	62.5	13.8	54.6	56.3	14.8	0.000
	Violencia	77.8	80.0	14.4	74.0	75.0	12.7	0.006
	Juventud	65.8	62.5	18.1	61.4	62.5	15.4	0.010
<b>“31 – 40”</b>		<b>Mediadores = 86</b>			<b>Controles = 126</b>			
<b>TOTAL</b>		68.5	68.9	08.7	64.8	65.2	08.0	0.004
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	68.1	66.7	12.4	64.5	66.7	10.6	0.037
	Actitudes	81.5	83.3	13.5	72.7	75.0	14.5	0.000
	Habilidades	62.1	60.9	11.1	61.4	60.9	11.3	0.754
<b>Eje temático</b>	P y P	64.8	60.0	14.2	60.7	60.0	11.2	0.039
	Fármaco	68.1	71.4	14.4	62.5	64.3	12.9	0.003
	Sexualidad	60.9	62.5	13.6	58.7	62.5	15.0	0.308
	Violencia	77.1	80.0	13.5	73.7	75.0	12.6	0.042
	Juventud	66.5	62.5	15.8	63.7	62.5	14.8	0.149
<b>“41 y más”</b>		<b>Mediadores = 82</b>			<b>Controles = 136</b>			
<b>TOTAL</b>		69.5	70.4	08.9	64.9	65.6	07.8	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	70.2	72.3	12.7	64.4	65.1	10.5	0.001
	Actitudes	80.6	83.3	13.1	70.9	75.0	16.6	0.000
	Habilidades	62.7	65.2	10.8	62.2	61.4	10.4	0.656
<b>Eje temático</b>	P y P	63.6	60.0	15.4	60.2	60.0	09.3	0.047
	Fármaco	69.3	71.4	14.7	62.6	64.3	13.8	0.001
	Sexualidad	62.1	62.5	12.8	58.7	60.0	14.0	0.077
	Violencia	78.6	80.0	11.8	74.8	75.0	12.6	0.045
	Juventud	69.4	73.2	16.1	62.3	62.5	16.5	0.003

\* Prueba de Mann-Whitney

### 9.2.5 Muestras independientes según nivel académico

Para el nivel académico entre mediadores y controles se observa en la tabla 14 que, para el *total* el mayor puntaje fue obtenido por los mediadores de la categoría *posgrado*, donde éstos superaron en puntaje al grupo de los controles. La mayor magnitud de cambio con respecto al puntaje *total* se presentó en el grupo de *universitarios*, superando los mediadores a los controles con una diferencia en las medianas estadísticamente significativa.

La mayor diferencia entre los puntajes medianos de los mediadores y los controles en cuanto al tipo de logro ocurrió en las actitudes de la categoría *universitarios*, la cual fue favorable para los mediadores. Para los puntajes según ejes temáticos, se observó que la diferencia mayor estuvo en *juventud* de los niveles académicos *secundaria* y *universitarios*.

Es importante resaltar que para el nivel académico tecnología los cambios sólo tienen significación estadística para las diferencias entre las puntuaciones medianas del *total*, tipo de logro *conocimientos* y eje temático *violencia*.

Tabla 14. Puntaje de mediadores y controles Total, por Tipo de logro y Eje temático según nivel académico. Medellín, 2004

Puntajes por nivel académico		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Valor P*
<b>SECUNDARIA</b>		<b>Mediadores = 151</b>			<b>Controles = 156</b>			
<b>TOTAL</b>		63.7	61.8	09.5	58.0	58.3	07.7	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	63.8	62.5	12.3	56.6	56.9	08.7	0.000
	Actitudes	72.5	75.0	17.0	65.3	66.7	16.5	0.000
	Habilidades	58.7	56.5	12.2	56.3	56.5	12.1	0.237
<b>Eje temático</b>	P y P	59.8	60.0	13.8	57.3	60.0	09.6	0.066
	Fármaco	62.1	64.3	15.3	55.4	57.1	13.1	0.000
	Sexualidad	55.8	56.3	15.4	48.7	48.3	14.6	0.000
	Violencia	74.1	75.0	13.3	68.8	70.0	12.1	0.000
	Juventud	60.0	62.5	17.5	54.6	50.0	16.9	0.003
<b>TECNOLOGÍA</b>		<b>Mediadores = 37</b>			<b>Controles = 65</b>			
<b>TOTAL</b>		64.2	64.2	09.6	60.5	60.3	08.1	0.028
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	64.2	66.7	11.7	57.9	57.6	11.0	0.016
	Actitudes	75.0	75.0	18.5	72.8	75.0	14.6	0.255
	Habilidades	58.5	56.5	11.7	58.0	56.5	11.5	0.804
<b>Eje temático</b>	P y P	60.5	60.0	11.5	57.9	60.0	10.5	0.281
	Fármaco	61.1	64.3	15.9	59.7	57.1	14.6	0.511
	Sexualidad	56.3	56.3	14.9	52.9	50.0	14.5	0.276
	Violencia	74.5	75.0	12.8	68.5	70.0	12.8	0.043
	Juventud	64.4	62.5	18.9	59.6	62.5	14.8	0.108
<b>UNIVERSITARIO</b>		<b>Mediadores = 168</b>			<b>Controles = 243</b>			
<b>TOTAL</b>		70.9	71.9	08.4	64.6	64.7	08.0	0.000
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	71.5	71.9	11.8	63.8	63.6	10.3	0.000
	Actitudes	82.2	83.3	14.7	72.3	75.0	15.3	0.000
	Habilidades	64.0	65.2	10.6	61.9	63.6	11.1	0.058

Puntajes por nivel académico		Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	Media (%)	Mediana (%)	Desviación estándar	
<b>Eje temático</b>	P y P	65.9	61.3	13.4	59.2	60.0	11.1	0.000
	Fármaco	70.4	71.4	14.3	62.4	64.3	14.4	0.000
	Sexualidad	63.8	62.5	12.1	57.9	60.0	13.7	0.000
	Violencia	80.0	80.0	12.5	74.9	75.0	13.2	0.000
	Juventud	69.4	75.0	15.6	63.1	62.5	15.8	0.000
<b>POSGRADO</b>		<b>Mediadores = 63</b>			<b>Controles = 86</b>			
<b>TOTAL</b>		71.3	72.3	08.5	68.1	68.9	07.4	0.006
<b>Tipo de logro</b>	Conocimientos	72.7	72.7	11.2	69.4	69.7	09.7	0.072
	Actitudes	82.5	83.3	14.6	75.3	75.0	15.2	0.001
	Habilidades	63.5	65.2	11.1	62.5	60.9	11.2	0.554
<b>Eje temático</b>	P y P	67.3	70.0	16.0	62.8	60.0	10.0	0.050
	Fármaco	72.4	71.4	13.8	64.9	64.3	13.6	0.002
	Sexualidad	62.8	62.5	12.9	61.5	62.5	14.1	0.538
	Violencia	79.5	80.0	12.3	78.2	80.0	11.2	0.456
	Juventud	71.2	71.4	15.1	68.0	67.0	15.1	0.243

\* Prueba de Mann-Whitney



## 10. DISCUSIÓN

En nuestra sociedad, debido a la gran magnitud en las problemáticas de fármaco-dependencia, sexualidad insegura y violencia en los jóvenes, existe un consenso generalizado sobre la necesidad de llevar a cabo programas de prevención que involucren a esta población juvenil y a los adultos que acompañan sus procesos en los ámbitos familiar, barrial e institucional. Como requisito indispensable para su correcto funcionamiento estos programas deben contar con buenos mecanismos de evaluación, que sirvan de instrumentos de retroalimentación, que permitan comprobar si se han conseguido o no las metas y objetivos propuestos, identificar los factores o razones que han influido en los resultados y formular las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones con el fin de introducir correcciones o reajustes que sean necesarios.

En la evaluación de programas psicosociales es difícil trasladar la información de un programa para aplicarla a otro. Cada estudio individual captura un programa único que se ha ejecutado dentro de un conjunto de circunstancias exclusivo. Típicamente, los estudios individuales no emplean diseños de evaluación similares, no documentan los mismos resultados, no utilizan componentes constantes de los programas y no buscan características de diseño similares como explicaciones de la eficacia del programa. Los investigadores y los directores de los programas se muestran justificadamente precavidos en la aplicación de los resultados de la evaluación de un programa particular a otros programas. (36)

En la discusión de los resultados de este estudio, no fue posible realizar una comparación rigurosa frente a los de experiencias similares, ya que, en la actualidad, las investigaciones evaluativas de programas psicosociales sólo están empezando a ser consideradas por los proyectos y no es común su realización.

En los últimos 15 años, los investigadores han sintetizado más eficazmente los resultados de las evaluaciones de los programas individuales mediante análisis de programas múltiples, utilizando procedimientos avanzados, como el meta-análisis (Tobler, 2000) y los modelos de niveles múltiples (Kreft y De Leeuw, 1998). De estos estudios se han derivado varias revelaciones sobre las características de los programas de prevención eficaces (36):

- Los programas que utilizaban métodos interactivos (es decir, instrucción didáctica en la que se interactúa con los estudiantes) mostraron más probabilidad de producir los resultados deseados que los que empleaban métodos no interactivos.

- Los programas que abarcan pocas temáticas han sido más eficaces que los que tratan muchos temas.
- Los programas con intervenciones en todo el sistema —dirigidos a los estudiantes, los compañeros, la familia, la escuela y la comunidad— exhibieron una mayor eficiencia que los que se centraban exclusivamente en los jóvenes.
- Los programas que subrayaban las habilidades integrales para la vida práctica y las influencias sociales (las presiones sociales y de los compañeros y el desarrollo de la capacidad de resistencia) resultaron más eficientes que los otros. Tobler, 1986; Tobler y Stratton, 1997; Tobler et al., 2000.
- Los programas menos eficientes fueron los que se concentraban exclusivamente en el conocimiento, los que se concentraban exclusivamente en cuestiones afectivas (los que resaltaban la autoestima y la aclaración de los valores) o las combinaciones de estrategias afectivas y de conocimientos (Tobler et al., 2000, Hansen, 1992).

A pesar de las contribuciones de estos estudios a los programas de prevención, la aplicación de estos resultados se ve restringida por la uniformidad del contexto y la aplicación limitada a los jóvenes en situación de alto riesgo. (36)

Cabe resaltar que las anotaciones anteriores, en la publicación original (36) estaban enfocadas solo al tema de la fármaco-dependencia en jóvenes, pero por efectos de su interdisciplinariedad se han generalizado en este trabajo para la evaluación de programas psicosociales (incluso en adultos) que traten las problemáticas del Proyecto Red de Jóvenes, ya que permiten observar la funcionalidad de la estrategia de mediadores de acuerdo con los referentes teóricos y evidencias que hay en la literatura.

Con respecto a dichas anotaciones se puede decir que la metodología vivencial de los talleres de mediadores es cercana a los métodos interactivos que producen mejores resultados en las intervenciones. La Red de Jóvenes en su hacer involucra a las personas que hacen parte del entorno de la población juvenil, en los ámbitos familiar, barrial e institucional; por ello lo de la capacitación a mediadores, aspecto que unido a los métodos de aprendizaje basados en experiencias reales, garantiza una mayor eficiencia. Sin embargo, no todo es perfecto, y de acuerdo a los tópicos enunciados arriba, la eficiencia de la red de jóvenes puede estar afectada por la diversidad de temáticas tratadas en el proyecto y por la transmisión de conceptos teóricos en las capacitaciones, que eran necesarios para el manejo de los temas.

Una de las metas del proyecto Red de Jóvenes era vincular al proceso de capacitación a mediadores, un total de 1750 funcionarios de instituciones de los

sectores educativo, social, salud y otro, capacitados en tres cohortes. En esta tercera y última cohorte se intervinieron al rededor de 600 mediadores, de los cuales, 500 aproximadamente hicieron parte del proceso de evaluación<sup>6</sup> (mediadores que diligenciaron el formato de recolección de información “F-16”).

Debido al diseño cuasiexperimental de esta evaluación no es posible garantizar la inferencia estadística de los resultados obtenidos con estas muestras al total de mediadores capacitados por el proyecto en todas las cohortes; lo que si es posible es extrapolar los resultados a esta población, ya que la muestra involucró una gran parte del total de intervenidos; y adicionalmente, con características similares de sector, genero, edad y nivel académico (Ver anexo 6).

El diligenciamiento del “F-16” en los grupos de comparación, pudo estar afectado por algunas limitaciones entre ellas la falta de motivación de los participantes, la predisposición y actitud del tallerista para la aplicación de la prueba, las dificultades por tiempo y espacio y la centralización de los mediadores en un mismo lugar para la evaluación. Estos y otros aspectos deben considerarse en la formación de personas que trabajan con poblaciones juveniles, donde es importante tener en cuenta que (37):

- Existe una diversidad de personas que trabajan con jóvenes (provenientes del sistema educativo formal, psicólogos, sociólogos, animadores sociales, trabajadores sociales, instructores deportivos, asistentes comunitarios)
- La diversidad motivacional que los acerca: interés por el trabajo educativo, comunitario, de la tarea con jóvenes.
- Algunos déficits formativos comunes: negociación, gestión, administración de recursos económicos y financieros.
- Heterogeneidad de experiencia en los equipos existentes
- Equipos formados ad-hoc

En los resultados de esta investigación se encontró que tanto mediadores como controles pertenecen en su mayoría al sector educativo, lo cual puede ser explicado porque es éste el que posee una gran población cautiva de jóvenes, vinculada permanentemente a sus servicios, mientras que en los demás sectores la población acude eventualmente. Además de ello, las instituciones educativas permanecen en contacto directo con los jóvenes, poseen gran interés en desarrollar programas dirigidos a enseñar, afrontar y a resolver las problemáticas propias de esta etapa.

A pesar que el sector educativo representó la mayor parte de mediadores, se debe anotar que la cobertura de instituciones de los sectores social y salud por parte del

---

<sup>6</sup> Mediadores con prueba Pre = 485  
Mediadores con prueba Pos = 419  
Mediadores con prueba Pre y Pos = 275  
Controles = 550

proyecto en la ciudad de Medellín fue muy alta (cerca del 90%). Lo anterior posiblemente influyó en que los contenidos impartidos en la capacitación hayan sido pensados principalmente para el sector de la educación, desconociendo la diversidad de personas que trabajan con poblaciones juveniles en los otros sectores.

La mayor participación de mujeres encontrada en los grupos de mediadores y en el grupo de control sugiere una sensibilización superior del sexo femenino frente a las temáticas tratadas por el proyecto Red de Jóvenes. Esta mayoría femenina en el sector educativo podría estar relacionada con la labor de educar, que culturalmente ha sido una elección vocacional centrada en la mujer, sobre todo en la educación básica.

En lo referente a la edad se encontró un gran número de mediadores entre 10 y 20 años y controles entre los 21 a 30 años, que estaría explicada por los relevos generacionales que se presentan en la actualidad en las instituciones, donde hay un gran número de profesionales jóvenes. También podría atribuirse esto, a que la tercera cohorte se caracterizó por una alta vinculación de jóvenes mediadores y líderes juveniles, que son personas en estos rangos de edad. De igual forma el interés y la motivación de los mismos jóvenes por tratar las temáticas del proyecto, ya que los afectan directamente, también pudo contribuir a la presencia de este resultado. Sin embargo, la falta de homogeneidad de esta característica en el grupo de mediadores frente al grupo de controles es una limitante importante a tener en cuenta en los resultados por edad de esta investigación.

La representación de mediadores jóvenes logra en un mismo espacio unir el mundo adulto y juvenil; así mismo, con la capacitación de los jóvenes como mediadores se tiene un indicio de que éstos están realizando trabajos con otros jóvenes, lo que garantiza mayor efectividad en los resultados de las intervenciones. Tal como sucedió en un proyecto en Tailandia para trabajadoras jóvenes de una fábrica, evaluado por el International Center for Research on Women, que mostró un incremento tanto en el conocimiento como en las habilidades de las jóvenes (como tomar en serio la anticoncepción). Las mujeres jóvenes que participaron en las sesiones efectuadas por pares mostraron los incrementos más significativos en comparación con las participantes de las sesiones dirigidas por adultos o que utilizaron formatos auto-instructivos. (38)

En cuanto a la temática de sexualidad se ha encontrado que la gente joven prefiere con frecuencia que sean sus pares sus fuentes de información sobre salud reproductiva. Una encuesta encontró que el 99% de los adolescentes encuestados estaban de acuerdo que hablar con el par educador era una buena manera de aprender sobre el VIH/SIDA, y el 81% identificaron a los pares educadores como su fuente de información preferida. (38)

A pesar que existe una rotación muy elevada dentro de los proyectos de educación por pares sobre salud reproductiva y VIH, el fuerte impacto positivo del trabajo de los pares educadores justifica el uso de los mismos. Un estudio AIDSCAP mostró que 95% de los pares educadores habían cambiado su propio estilo de vida y comportamiento, el 31% estaba practicando sexo mas seguro y/o estaban usando condones, y el 20% había reducido su número de parejas sexuales. (38)

Debe considerarse que los resultados de los grupos de mediadores jóvenes se pueden ver limitados, porque la metodología de los talleres no estaba diseñada para la población juvenil, y hubo deficiencia de mediadores en estos grupos etareos específicamente en el sector salud.

La característica sociodemográfica “*nivel académico*” encontrada en los grupos estudiados corresponde con el perfil de mediador que definió el proyecto Red de Jóvenes, donde no se requirió para participar en las capacitaciones a personas con un determinado nivel de estudio; por tal motivo se encontraron participantes de todos los niveles académicos, pero dado el perfil de las personas pertenecientes a los sectores educación y salud, la mayoría de evaluados fueron de los niveles académicos *universitario* y *secundaria*.

La evaluación que aquí se plantea está enfocada en los resultados inmediatos de la intervención, para este caso, los subsiguientes a la capacitación, por lo tanto los hallazgos corresponden a la inmediatez del momento, su permanencia en el tiempo se determinaría con una evaluación de impacto.

En lo concerniente a los resultados de los puntajes obtenidos por los grupos de estudio se debe tener en cuenta, a la hora de realizar cualquier análisis la no validación completa del instrumento de recolección de información “F-16”; no obstante este formato logra captar diferencias entre un antes y un después, posee consistencia interna en el total de items ( $KR-20 = 0,72$ ) y validez de contenido. La experiencia y la información consignada en los registros cualitativos del proyecto Red de Jóvenes, indican que los resultados provenientes de este instrumento son coherentes con los objetivos pedagógicos de los talleres.

En el análisis que incluye solo a los mediadores se observó un cambio favorable posterior a las capacitaciones en el puntaje *total*, superando los puntajes iniciales en la segunda prueba. Al comparar los resultados *totales* de los mediadores con los controles son mayores los puntajes obtenidos por los intervenidos; se debe tener en cuenta que estos puntajes totales no especifican por tipo de logro ni eje temático, en donde, para algunos casos hubo diferencias y en otros no.

En un análisis más específico, por tipo de logro se encontró en las dos comparaciones (“antes vs después de mediadores” y “mediadores vs controles”)

una mayor diferencia en las *actitudes*, seguida de los *conocimientos* y una igualdad en las habilidades de los grupos comparados.

El mayor cambio en las *actitudes* de los mediadores luego de la capacitación puede deberse a que el proyecto Red de Jóvenes principalmente se centró en que los mediadores adquirieran una disposición libre de los imaginarios y estereotipos que catalogan como peligrosas las situaciones de los jóvenes relacionadas con *fármaco-dependencia*, *sexualidad insegura* y *violencia*. Al realizarse un mayor esfuerzo en el cambio de actitudes fue necesario incorporar la comprensión de conceptos de las distintas temáticas; lo que pudo contribuir al aumento encontrado en los *conocimientos*.

Al evaluar las *habilidades*, se esperaba que los mediadores implementaran lo aprendido de las capacitaciones en los eventos que se les presentan con jóvenes. Pero dado a que en la intervención no se efectuó la práctica de las nociones tratadas, mediante análisis de casos y simulaciones, el resultado en las habilidades no mostró diferencias.

En la comparación frente al grupo control los mediadores mostraron conocimientos superiores y actitudes que tienden más hacia la promoción y la prevención, porque fueron estos logros los que más se desarrollaron en las capacitaciones; a diferencia de las habilidades que fueron las que no difirieron entre intervenidos y no intervenidos.

Los logros obtenidos en conocimientos y actitudes, sugieren que la metodología vivencial y las técnicas pedagógicas utilizadas en los talleres facilitan la obtención de estos aprendizajes, pero se deben aunar esfuerzos en ponerlos en práctica.

Las mayores diferencias en actitudes pueden deberse a que los talleres permitieron una reflexión y una mentalidad crítica en los mediadores, que se vio reflejada en un cambio favorable en torno a sus actitudes. La obtención del aprendizaje, y sobre todo en este tipo de logro, es superior a partir de las expresiones reales de otros, pues no se habla de manera hipotética sino desde la realidad.

Las personas movilizan *actitudes* porque estas se capitalizan, se alientan y se optimizan a partir del ambiente del aprendizaje y el hablar desde la experiencia, desde lo que se conoce. Es un asunto eminentemente reflexivo y no desde la palabra. (39)

Aunque algunas diferencias entre los grupos de comparación son muy pequeñas cualquier diferencia positiva que se encuentre es beneficiosa para la Red, debido a que la intervención es muy corta y en este poco tiempo se abordan muchas temáticas sin permitir profundización en los temas. Otro asunto a tener en cuenta es que los temas no son tan desconocidos por las personas, estos temas

comprometen su existencia, por lo tanto los mediadores llegan a las capacitaciones con saberes previos que podrían frenar la movilización de conocimientos, actitudes y habilidades.

Para los ejes temáticos se encontró diferencias en las dos comparaciones, pero no fue posible establecer a favor de quien fue; esto pasó en aquellos contrastes donde las medianas fueron iguales, pero el valor p de la prueba estadística mostró diferencia significativa, las cuales se debían a la variabilidad de los puntajes en los grupos de comparación.

Los resultados por características sociodemográficas mostraron cambios luego de la intervención en los puntajes totales de los sectores *educativo* y *social*, hecho que no ocurrió en el sector *salud*, en el cual la medición pre y pos quedó igual. Al compararse los puntajes de mediadores de los tres sectores frente a los controles se encontraron diferencias a favor de los intervenidos. En la comparación dependiente, la ausencia de cambios en el sector *salud* podría estar explicada por los saberes previos de estos mediadores, ya que su nivel de formación les ha permitido profundizar más en las temáticas del proyecto.

La ausencia de diferencias de los mediadores de todos los sectores frente al grupo control, pudo deberse a que en las capacitaciones estén participando personas con un mayor interés por las temáticas, que los ha llevado a capacitarse mejor en oportunidades anteriores y por ello se vinculan a las capacitaciones para afianzarlos, ingresando a éstas con un saber previo más alto que quienes carecen de esa motivación; dentro de los cuales pudo estar la mayoría de controles, quienes sólo tenían que someterse a diligenciar un instrumento y no a un proceso de formación.

Por género se encontró que son mayores las diferencias de puntajes en las mujeres y estas obtuvieron calificaciones más altas que los hombres; lo que estaría influenciado, sin intención de ser feministas, por el asunto cultural de cómo aprenden ellos y ellas y la disposición que adopta cada uno en un espacio colectivo que requiere mayor apertura y circulación de la palabra; para lo cual es posible que las mujeres sean más abiertas en el hablar de lo propio y de lo que trata con el ser y la existencia.

En cuanto a la *edad*, las mayores diferencias en total para los dos análisis se presentaron en el grupo de edad de *10 a 20 años*, según tipo de logro y ejes temáticos; lo que puede estar en que los jóvenes son más ávidos de conocimientos y tienen más cercanía a las temáticas, poseen mayor inclinación a participar del espacio que propone la red y la metodología de talleres vivenciales es más atractiva para ellos desarrollar sus aprendizajes.

Por niveles académicos hubo mayor cantidad de cambios en los niveles *secundaria* y *universitario*, para lo cual existe la posibilidad de que este resultado se deba a que dichos niveles están abarcado en mayoría por jóvenes, quienes fueron los que más sensibilidad al cambio presentaron.

## 11. CONCLUSIONES

La estrategia de mediadores del Proyecto Red de Jóvenes en la ejecución de la tercera cohorte logró capacitar alrededor de 600 mediadores, de los cuales 485 diligenciaron el “F-16” antes de la intervención (pre) y 419 después (pos). Para realizar la comparación que se planteó en el diseño de este estudio se aplicaron 550 de estas pruebas a controles, que son personas con características similares a las de los mediadores intervenidos por el proyecto, pero que no fueron capacitados por él.

Los mediadores al momento de la intervención desarrollaban trabajos con jóvenes en los sectores *social, salud y educativo*, siendo este último al que pertenecía la mayoría. En general las capacitaciones se destacaron por la participación de un mayor número de mujeres que de hombres, por la asistencia predominante de mediadores entre 10 a 30 años y por ser la mayoría de los participantes de los niveles académicos *universitario y secundaria*.

Las características anteriores se comportaron de igual forma para el grupo de los controles, haciendo la salvedad de que en este caso la mayoría se concentró en el grupo etáreo de 21 a 30 años.

En el análisis de los puntajes de mediadores se observó que en total la calificación final superó a la inicial y que ésta al ser comparada frente al grupo de personas no intervenidas fue superior. Por tipo de logro hubo un aumento en los conocimientos y actitudes de los mediadores luego de la capacitación y adicionalmente los puntajes en estos mismos logros superaron los del grupo control. Las habilidades, por su parte permanecieron iguales luego de la intervención, de la misma forma que no mostraron diferencia respecto a los controles.

Los hallazgos de los ejes temáticos mostraron diferencias en los puntajes finales obtenidos por los mediadores, y de éstos frente al grupo de comparación. Sin embargo, hubo casos donde no se pudo determinar a favor de quien estuvo tal desigualdad, con la excepción del eje sexualidad en las dos comparaciones, violencia en las muestras dependientes y fármaco-dependencia en las independientes, en los cuales, según el caso, se observó la superioridad de la calificación final y la de los intervenidos (“antes vs después de mediadores” y “mediadores vs controles”).

En cuanto a los puntajes según las características sociodemográficas de los estudiados se encontraron diferencias entre el antes y el después del puntaje total de los sectores educativo y social; en contraposición a lo ocurrido con el sector



salud. En las muestras independientes el puntaje total de los tres sectores analizados fue superior en los mediadores.

El sector educativo, a excepción de las habilidades, mostró diferencias por tipo de logro y eje temático en las dos comparaciones. En las muestras pareadas del sector social solo se vieron diferencias en los logros de conocimientos y actitudes, y en el eje de sexualidad; en las muestras independientes de este sector solo las habilidades no difirieron entre los dos grupos. Para el sector salud, como ya se dijo, el puntaje total de la observación pareada quedó igual; en lo que a logros se refiere, solo hubo un cambio en las actitudes y en el caso de las temáticas el cambio solo se presentó en promoción y prevención. En las muestras independientes de este último sector se notó una diferencia a favor de los mediadores en el puntaje total, en los logros de conocimientos y actitudes, y en los ejes de promoción y prevención, fármaco-dependencia y juventud.

Los puntajes por genero mostraron en las mujeres, con excepción del logro habilidades, diferencias del total, por tipo de logro y eje temático en las dos comparaciones. En los hombres las habilidades tampoco registraron diferencias, ni en la comparación dependiente ni en la independiente. En esta primera comparación el genero masculino solo cambió en conocimientos y en el eje de fármaco-dependencia. En la segunda comparación, los mediadores de este genero superaron a los controles en los logros de conocimientos y actitudes y en las temáticas de promoción y prevención, fármaco-dependencia y sexualidad.

Las dos comparaciones por edad presentaron diferencias en el total de cada uno de los grupos etareos, excepto las muestras dependientes del grupo "31 - 40" años. Hay que destacar que en el grupo de "10 - 20" años en total, por tipo de logro y eje temático, los mediadores obtuvieron mayores puntajes luego de la capacitación, y además su calificación final superó a la del grupo control.

Tanto en las muestras dependientes como en las independientes, a excepción del nivel académico tecnología, en el puntaje total de los niveles académicos se observaron diferencias. En las dos comparaciones, las habilidades de todos los niveles académicos se mantuvieron iguales. En el nivel secundaria, además de las habilidades, tampoco hubo discrepancias en el eje de prevención y promoción. El nivel tecnología se caracterizó por la falta de cambios en los puntajes iniciales frente a los finales, de la misma forma en que no se presentaron diferencias entre mediadores y controles de este nivel. En el pre y el pos de los universitarios, las temáticas sexualidad y juventud se comportaron de la misma forma que las habilidades, mientras que en la comparación frente a los controles, solo ocurrió igualdad en estas últimas. En las muestras dependientes de los de posgrado solo se presentó cambio en los logros de conocimientos y actitudes y en la temática de fármaco-dependencia. Para este últimos nivel, en la comparación independiente, solo se encontró diferencia en actitudes y fármaco-dependencia.

## 12. RECOMENDACIONES

### Al proyecto Red de Jóvenes:

- Para que la capacitación a mediadores sea un proceso de construcción colectiva que permita llegar eficazmente a los jóvenes, tal como se plantea desde el proyecto, es preciso diseñar un modelo de capacitación teniendo en cuenta la variedad de públicos a los que se dirige, dado que las actitudes, los conocimientos y las habilidades de los mediadores antes de la intervención están influenciados por las vivencias propias del sector en el que se desenvuelve cada uno. Por lo tanto los temas deben ser adaptados teniendo en cuenta estos saberes previos.
- Es indispensable, en la optimización del proceso de evaluación, concienciar a todo el equipo de trabajo de la importancia de la calidad y oportunidad de los datos, ya que éstos se constituyen en el elemento principal para la producción de información verídica y confiable. Se debe generar una cultura de calidad desde el inicio del proceso, y no esperar a que el equipo la vaya adquiriendo en la evolución; lo cual requiere de controles estrictos y continuos sobre el trabajo de campo, donde se incentive y se implanten correctivos en la inmediatez del momento en que se presentan los eventos.
- Se debe continuar con el apoyo permanente e incondicional del Proyecto Red de Jóvenes hacia el Área de Seguimiento y Evaluación (ASE), ya que éste aspecto posibilitó el desarrollo de la labor evaluativa y fue un gran aporte a la consecución de un producto lo más completo posible y bien elaborado.
- La programación de la evaluación de un proyecto social debe ajustarse perfectamente a las situaciones reales en las que se desarrolla una intervención y debe hacerse desde el inicio, admitiendo cierto grado de flexibilidad, que permita introducir mejoras en la ejecución.
- Realizar en el futuro una evaluación de impacto podrá permitir visualizar la permanencia en el tiempo de los conocimientos, actitudes y habilidades adquiridos por los mediadores luego de la intervención de la Red de Jóvenes.
- Todo instrumento de recolección de información debe ser evaluado, teniendo en cuenta las características de validez, confiabilidad, adecuada amplitud de rango, sensibilidad al cambio y utilidad (35). Dado que en este trabajo, por limitaciones de tiempo, al “F-16” sólo se le pudo probar la validez de contenido y la consistencia interna (confiabilidad) del total de ítems, se sugiere continuar este proceso mediante una nueva consulta con expertos, la unificación de las escalas

de medición en una sola (unificar la forma de preguntar), probar la consistencia interna por tipo de logro y eje temático, medir nuevamente la confiabilidad mediante pruebas de homogeneidad y test retest, probar la validez de constructo por medio del análisis factorial para determinar los verdaderos dominios que valora la escala, y examinar la sensibilidad al cambio.

- Hay que destacar en el proyecto Red de Jóvenes la importancia que siempre le dieron al proceso de evaluación, en donde se tuvo la plena convicción de que ésta era para mejorar; sin embargo hay que aunar esfuerzos para que todo el equipo de trabajo se concientice de que dicho proceso los involucra a todos y que no sólo es competencia del área encargada para tal fin.
- Las propuestas de varios estudios han coincidido en que se debe fomentar la colaboración entre los profesionales de diferentes sectores, mejorar su formación, tanto para la detección como la intervención y la prevención, definir pautas para la intervención, y además, disponer de materiales adecuados y evaluados (40). Aspecto en el cual el proyecto Red de Jóvenes tiene a su favor el dirigir sus estrategias a diferentes sectores.
- El proceso de evaluación de resultados a la estrategia de capacitación a mediadores del Proyecto Red de Jóvenes, mostró claramente el aumento en los conocimientos, las actitudes favorables hacia la promoción y la prevención de las personas intervenidas y las diferencias superiores de estas con respecto al grupo control, mientras que las habilidades se mantuvieron iguales, lo que permite sugerir que es pertinente desarrollar prácticas de las temáticas tratadas con estudios de casos y simulaciones que ayuden a desarrollar las habilidades de las personas con características de mediador.

- **A la Investigación evaluativa de programas psicosociales**

- Se debe dar un paso adelante en la evaluación de programas sociales con métodos de investigación basados en las ciencias exactas, ya que estas experiencias en nuestro medio son escasas y en la mayoría de los casos en los que se realiza carecen de rigor.
- Es importante que todo proyecto de intervención social cuente con una evaluación del proceso, de resultados y de impacto, de tal forma que estas le permitan analizar las metas del programa y valorar su adecuación al contexto en que opera, medir el grado de éxito en la consecución de sus objetivos, medir el grado en que los resultados justifican los recursos invertidos y explorar otros posibles métodos para lograr las metas o fines propuestos.
- La intención de una evaluación debe apuntar no sólo a saber si se han cumplido los objetivos sino también a proporcionar elementos sólidos a quienes toman

decisiones para actuar en consecuencia con los resultados presentados. La evaluación centra su objetivo en la obtención de información apropiada para la satisfacción de las necesidades gerenciales y no de intereses particulares.

- Optimizar la evaluación en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad producirá mejores intervenciones, permitirá un reconocimiento más amplio de la contribución de la salud a la mejora de la salud pública. Proporciona a los responsables de un programa una retroalimentación útil acerca del desarrollo del proceso.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1 “F-16” Evaluación de Resultados - Mediadores

Pre	<input type="text"/>
Pos	<input type="text"/>

Fecha

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Formulario N°

Hola:

Reciba un cordial saludo del Proyecto Red de Jóvenes. Lo (a) estamos invitando a responder las preguntas que encontrará en este formato. Sus respuestas son **confidenciales**, es decir, no serán divulgadas a otros y nos permitirán obtener información importante para la gestión del proyecto.

Este cuestionario será aplicado al inicio y al final de la capacitación. Aquí encontrará preguntas de distinto tipo relacionadas con los temas de juventud, sexualidad insegura, farmacodependencia y violencia. Por favor, **lea cuidadosamente los enunciados y responda con la mayor sinceridad**. No deje sin respuesta ninguna de las preguntas.

Si tiene alguna duda, el facilitador del Proyecto Red de Jóvenes que lo acompaña se la resolverá con el mayor gusto.

Por su colaboración y apoyo, gracias.

### IDENTIFICACIÓN

Zona

Grupo

Institución

Sector: Marque con X a que sector pertenece su institución

Educativo

Salud

Social

Otro

Nombre y apellidos

Sexo

Hombre

Mujer

Marque con X en qué rango se encuentra su edad

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Entre 10 y 20 años | <input type="checkbox"/> |
| 2. Entre 21 y 30 años | <input type="checkbox"/> |
| 3. Entre 31 y 40 años | <input type="checkbox"/> |
| 4. Entre 41 y 50 años | <input type="checkbox"/> |
| 5. Más de 50 años     | <input type="checkbox"/> |

Marque con una X cuál fue su último nivel de formación académica

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. Primaria      | <input type="checkbox"/> |
| 2. Secundaria    | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tecnología    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Universitario | <input type="checkbox"/> |
| 5. Posgrado      | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ninguno       | <input type="checkbox"/> |

Desde el punto 1 hasta el 16 encontrará una serie de afirmaciones, usted debe marcar con una **X** la columna: **VERDADERO**, si considera que la frase es correcta; o en la columna **FALSO**, si es incorrecta.

		1. Verdadero	2. Falso
1	No fumar es una actividad de promoción de la salud		
2	Promover la salud significa hacer todo lo necesario para estar sano		
3	Tener espacios para compartir con familiares y amigos es una actividad de promoción de la salud		
4	La identificación de los factores de riesgo es el primer paso para la promoción de la salud		
5	Promover la salud significa controlar los factores de riesgo		
6	La salud y la enfermedad deben abordarse como proceso y hacen parte del ciclo vital humano		
7	La salud sexual y reproductiva de los jóvenes, se promueve mediante acciones que impidan la maternidad y las relaciones sexuales		
8	Incentivar factores resilientes (protectores), genera jóvenes con mayor autoestima y responsabilidad frente a su propia salud.		
9	Hacer ejercicio promueve la salud		
10	Decir que Ser joven hoy es ser vigoroso y estar a la moda hace referencia al concepto de juventud		
11	Decir que las prácticas de los jóvenes están determinadas por su entorno y su situación socioeconómica hace referencia al concepto de juventud		
12	Dormir suficiente cantidad de horas es una actividad de promoción de la salud		
13	La juventud es un concepto invariable en el tiempo y en las sociedades		
14	La elaboración del Proyecto de vida, permite al joven alejarse de sustancias adictivas.		
15	Tener relaciones sexuales con protección es una actividad de promoción de la salud		
16	La comunicación entre jóvenes y adultos debe ser dirigida por los adultos en un lenguaje técnico y claro		

A continuación usted encontrará la descripción de un caso. Léalo con detenimiento y responda las preguntas que siguen.

*“En la Institución Educativa Luz Naranja se ha venido presentando una situación que se está tornando inmanejable entre un grupo del grado noveno y Sigifredo, el profesor de matemáticas. En clase un grupo de jóvenes hacen burlas al profesor, quien responde con gritos para que estos se callen, cada vez Sigifredo está más cansado de esta situación, además el resto del grupo también tiene dificultad para escuchar, acatar la norma, hacer silencio y seguir instrucciones, ante lo cual el docente decide asumir una posición de “mano dura”, con gritos, regaños y amenazas.*

*Esta situación llega al coordinador de disciplina de la institución a través de la queja de los padres y de los mismos jóvenes, el coordinador no sabe que hacer y decide hablar con Sigifredo, comentarle la situación y juntos, mirar opciones. En principio, deciden que el coordinador acompañe a Sigifredo al grupo, de tal manera que se entable una conversación entre los jóvenes y el docente.*

*Cuando se realiza la reunión el coordinador asume las funciones de: dar la palabra, verificar que los estudiantes y el profesor se estén escuchando y cada uno entienda lo que el otro quiso decir. El coordinador hace preguntas que permitan, tanto por parte del docente como de los jóvenes, entender qué les pasa. El coordinador se muestra neutral, escucha las argumentaciones, las contrastaciones con la realidad y las propuestas para su solución y al finalizar la conversación pregunta a todo el grupo cuáles son las mejores alternativas, los acuerdos y las consecuencias de que estos no se cumplan.*

*El docente reconoce ante el coordinador que presentó dificultades personales para negociar con los jóvenes: No planteó claramente sus intereses ante ellos ni les preguntó por los suyos; sólo consideró una opción para la solución del conflicto – mano dura -.*

Desde el punto 17 hasta el 20 marque con **X** si las afirmaciones corresponden o no a **las causas del problema identificado** en el caso

		Marque SI o No	
		SI	NO
17	El docente no considera los intereses de los jóvenes.		
18	Los jóvenes no expresan adecuadamente su inconformidad con el docente.		
19	El docente no sabe otras estrategias para la aplicación de la norma.		
20	El espacio del aula es pequeño.		

Desde el punto 21 hasta el 24 marque con **X** si las afirmaciones corresponden o no a **las consecuencias del problema identificado** en el caso

		Marque SI o No	
		SI	NO
21	Los padres se quejan del docente.		
22	Los jóvenes se quejan del docente.		
23	Cansancio por parte del profesor.		
24	Al coordinador de disciplina le llegan permanentemente situaciones que el docente no logra solucionar en clase		

Desde el punto 25 hasta el 28 marque con **X** si las **alternativas de solución** son o no coherentes con las causas del problema identificado en el caso

		Marque SI o No	
		SI	NO
25	El coordinador decide despedir al docente y rebajar disciplina a los jóvenes.		
26	Revisar participativamente entre docentes y jóvenes el manual de convivencia.		
27	Utilizar la técnica de mediación para abordar los diferentes intereses tanto de los docentes como de los alumnos.		
28	El coordinador solicita un acompañamiento de un asesor externo para capacitar sobre el tema del manejo de la autoridad y la norma.		

Desde el punto 29 hasta el 32 marque con **X** si las afirmaciones corresponden o no a lo que **debe llevarse a cabo en la mediación** como mecanismo para la resolución de un conflicto

		Marque SI o No	
		SI	NO
29	Verifique que entre las partes se estén escuchando.		
30	El mediador pone a hablar a cada una de las partes y al finalizar la conversación pregunta a todo el grupo cuáles son los acuerdos, y cuáles son las consecuencias de que estos no se cumplan.		
31	El coordinador en el proceso de mediación impone las alternativas y soluciones para resolver el conflicto.		
32	Hacer preguntas que permitan al docente y los jóvenes entender que les pasa.		

33 En este punto, al lado izquierdo encontrará varios enunciados y al lado derecho sus respectivos conceptos. Usted debe colocar en el recuadro ubicado al frente de cada concepto la letra del enunciado de la columna izquierda que lo define.

**Escriba la letra seleccionada en el recuadro**

- |                      |   |                          |
|----------------------|---|--------------------------|
| <b>A</b> Agresividad | ? Es la energía que posibilitó la agresión entre las partes                       | <input type="checkbox"/> |
| <b>B</b> Agresión    | ? Corresponde a un daño intencionado a alguien                                    | <input type="checkbox"/> |
| <b>C</b> Violencia   | ? Diferencia de intereses entre el docente y los jóvenes                          | <input type="checkbox"/> |
| <b>D</b> Conflicto   | ? Sigifredo, con sus gritos y amenazas, le causo daño sin intención a los alumnos | <input type="checkbox"/> |



Desde el punto 34 hasta el 45 encontrará una serie de afirmaciones que están relacionadas con sus opiniones. Marque con una X la opción que usted considere más adecuada según su grado de acuerdo con la información presentada: Marque 1 si está en total acuerdo  
 Marque 2 si está de acuerdo  
 Marque 3 si no está seguro  
 Marque 4 si está en desacuerdo  
 Marque 5 si está en total desacuerdo

AFIRMACIÓN		1. Total acuerdo	2. Acuerdo	3. No estoy seguro	4. Desacuerdo	5. Total desacuerdo
<i>Ejemplo:</i>	<i>Es importante vacunar a los niños contra el sarampión</i>	X	2	3	4	5
34	Los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas son delincuentes	1	2	3	4	5
35	Identificar y reflexionar sobre las prácticas sexuales inseguras en los jóvenes determina las acciones de promoción y prevención	1	2	3	4	5
36	Se debe ayudar a un joven consumidor de sustancias psicoactivas si él (ella) lo solicita	1	2	3	4	5
37	Los jóvenes son incapaces de manejar adecuadamente la información sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados	1	2	3	4	5
38	Un adicto no se recupera	1	2	3	4	5
39	La marihuana por ser natural es inofensiva	1	2	3	4	5
40	Los jóvenes que experimentan con drogas llegarán a ser drogadictos	1	2	3	4	5
41	Las instituciones deben divulgar abiertamente los deberes y derechos sexuales de los jóvenes	1	2	3	4	5
42	Es natural sentir rechazo hacia los jóvenes consumidores de drogas	1	2	3	4	5
43	El conflicto entre adultos y jóvenes se deriva de que ambos tienen formas comunicacionales diferentes	1	2	3	4	5
44	Los jóvenes y las jóvenes representan un grupo poblacional en riesgo y vulnerable.	1	2	3	4	5
45	Los jóvenes y las jóvenes representan un grupo etéreo (grupo de edad) caracterizado por la rebeldía, el entusiasmo, la alegría, y un sentido de la irresponsabilidad.	1	2	3	4	5

Desde el punto 46 hasta el 47, al lado izquierdo encontrará varios enunciados y al lado derecho sus respectivos conceptos. Usted debe colocar en el recuadro ubicado al frente de cada concepto la letra del enunciado de la columna izquierda que lo define.

**Escriba la letra seleccionada en el recuadro**

- 46.
- A** Sexo                      ? Es la articulación entre los componentes biológico, psicológico y sociocultural, expresados en el pensar, sentir y actuar de los seres humanos.
- B** Sexualidad                ? Está presente a lo largo de toda la existencia, y cambia de formas y expresiones de acuerdo al momento o etapa de la vida por la que atraviesa el sujeto.
- C** Genitalidad                ? Vivencia de la sexualidad que incluye el contacto físico con los genitales. Comúnmente se le denomina relación sexual, que hace parte de las prácticas sexuales autoeróticas.
- ? Expresa características físicas, determina el proceso de identificación y manifiesta las características, roles y funciones que se atribuyen a las personas, por el hecho de ser hombres o mujeres.

Escriba la letra seleccionada en el recuadro

47.

- |          |                |   |  |                          |
|----------|----------------|---|--|--------------------------|
| <b>A</b> | Experimentador | ? | Esta etapa es frecuente en los adolescentes como parte de la exploración del mundo personal y social.                                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>B</b> | Usador         | ? | Implica la compulsión al consumo afectando todas las esferas de la vida de la persona.   | <input type="checkbox"/> |
| <b>C</b> | Dependiente    | ? | No necesariamente está relacionado con la cantidad y frecuencia del consumo sino con los efectos dañinos sobre las relaciones sociales | <input type="checkbox"/> |
| <b>D</b> | Abusador       | ? | Implica el consumo continuo u ocasional sin que necesariamente tenga relaciones sociales disfuncionales.                               | <input type="checkbox"/> |

Desde el punto 48 hasta el 57, usted encontrará casos que se le podrían presentar como mediador. Elija para cada uno de los casos **LA MEJOR OPCIÓN** que usted considere de las que están enumeradas de la columna derecha. Tenga en cuenta que las opciones de respuesta pueden repetirse y recuerde solo puede marcar **una opción** por caso.

<u>CASO</u>		<u>OPCIÓN</u>
<b>Escriba la letra de la opción que corresponde</b>		
48	Una joven de 15 años esta embarazada y desea interrumpir su gestación	<b>A</b> Solamente tiene una conversación con él (la) joven, lo escucha y le da orientación sobre la situación
49	Tiene 14 años, está embarazada y va a tener a su bebé.	<b>B</b> Lo (la) remite a un servicio especializado (médico, psicología, trabajo social)
50	Una joven de 14 años esta planificando sin asesoría medica	<b>C</b> Le comunica esta situación a la familia sin hablar con él (ella)
51	Un joven siente que le atraen las personas de su mismo sexo	<b>D</b> Busca apoyo y orientación con profesionales de la institución
52	Tiene 17 años y la prueba de VIH le salió POSITIVA.	<b>E</b> Habla con el (la) joven acerca de posibilidades de ayuda en la institución y fuera de ella
53	Una joven estudia en las mañanas y en las tardes ejerce la prostitución.	<b>F</b> No sabe que hacer
54	Su novio la golpea y no quiere dejarlo	
55	Un joven tiene problemas escolares e interpersonales y no se sabe si consume sustancias psicoactivas	
56	Un joven que consume sustancias psicoactivas manifiesta tener problemas familiares, pero usted no ha hablado con él	
57	Un joven manifiesta que viene consumiendo sustancias psicoactivas, ha intentado en repetidas ocasiones dejar el consumo, pero continúa con él	

Marque una sola  
respuesta

58. **El cuerpo humano es:**

- A** Sustancia material orgánica o inorgánica
- B** Es el primer espacio de la vida, es comunicación, nos permite el placer y displacer, contempla el cúmulo de saberes, creencias, valores y prácticas
- C** Organismo en el que se dan procesos físicos, químicos y fisiológicos; autónomos con relación a la esfera sociocultural

Marque una sola  
respuesta

59. **¿Qué es un factor de riesgo?:**

- A** Es un atributo y/o característica individual condición situacional, y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de aparición de un problema.
- B** Es una situación intempestiva a la que se enfrenta el sujeto y que él no puede controlar
- C** Es una característica que hace más vulnerable a un sujeto o grupo poblacional frente a un problema específico

Marque una sola  
respuesta

60. **¿Qué postura o actitud recomienda al presentarse un desacuerdo o contradicción entre las ideas o puntos de vista de un adulto y un joven, siendo usted adulto?:**

- A** Escuchar al (la) joven y recomendarle el punto de vista adecuado
- B** Dialogar abiertamente con el (la) joven, permitiendo que tanto usted como él (ella) expongan su punto de vista, y así, determinar posibles acuerdos.
- C** Tratar de convencer al joven de la pertinencia y validez de lo que usted considera.
- D** Escuchar al joven, y no llegar a ningún acuerdo o conclusión.

***¡Muchas gracias!***



## ANEXO 1.1 “F-16 Controles”

Pre   
Pos

Fecha

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Formulario N°

Hola:

Reciba un cordial saludo del Proyecto Red de Jóvenes. Lo (a) estamos invitando a responder las preguntas que encontrará en este formato. Sus respuestas son **confidenciales**, es decir, no serán divulgadas a otros y nos permitirán obtener información importante para la gestión del proyecto.

Aquí encontrará preguntas de distinto tipo relacionadas con los temas de juventud, sexualidad insegura, farmacodependencia y violencia. Por favor, **lea cuidadosamente los enunciados y responda con la mayor sinceridad**. No deje sin respuesta ninguna de las preguntas.

Responda de acuerdo a sus criterios y conocimientos, sin consultar ninguna fuente; ya que sólo es importante en este estudio conocer su percepción sobre el tema.

Por su colaboración y apoyo, gracias.

### IDENTIFICACIÓN

Zona

Grupo

Institución

**Sector:** Marque con X a que sector pertenece su institución

Educativo

Salud

Social

Otro

**Nombre y apellidos**

**Sexo**

Hombre

Mujer

Marque con X en qué rango se encuentra su edad

1. Entre 10 y 20 años
2. Entre 21 y 30 años
3. Entre 31 y 40 años
4. Entre 41 y 50 años
5. Más de 50 años

Marque con una X cuál fue su último nivel de formación académica

1. Primaria
2. Secundaria
3. Tecnología
4. Universitario
5. Posgrado
6. Ninguno

Desde el punto 1 hasta el 16 encontrará una serie de afirmaciones, usted debe marcar con una X la columna **VERDADERO**, si considera que la frase es correcta; o en la columna **FALSO**, si es incorrecta.

		1. Verdadero	2. Falso
1	No fumar es una actividad de promoción de la salud		
2	Promover la salud significa hacer todo lo necesario para estar sano		
3	Tener espacios para compartir con familiares y amigos es una actividad de promoción de la salud		
4	La identificación de los factores de riesgo es el primer paso para la promoción de la salud		
5	Promover la salud significa controlar los factores de riesgo		
6	La salud y la enfermedad deben abordarse como proceso y hacen parte del ciclo vital humano		
7	La salud sexual y reproductiva de los jóvenes, se promueve mediante acciones que impidan la maternidad y las relaciones sexuales		
8	Incentivar factores resilientes (protectores), genera jóvenes con mayor autoestima y responsabilidad frente a su propia salud.		
9	Hacer ejercicio promueve la salud		
10	Decir que Ser joven hoy es ser vigoroso y estar a la moda hace referencia al concepto de juventud		
11	Decir que las prácticas de los jóvenes están determinadas por su entorno y su situación socioeconómica hace referencia al concepto de juventud		
12	Dormir suficiente cantidad de horas es una actividad de promoción de la salud		
13	La juventud es un concepto invariable en el tiempo y en las sociedades		
14	La elaboración del Proyecto de vida, permite al joven alejarse de sustancias adictivas.		
15	Tener relaciones sexuales con protección es una actividad de promoción de la salud		
16	La comunicación entre jóvenes y adultos debe ser dirigida por los adultos en un lenguaje técnico y claro		

A continuación usted encontrará la descripción de un caso. Léalo con detenimiento y responda las preguntas que siguen.

*“En la Institución Educativa Luz Naranja se ha venido presentando una situación que se está tornando inmanejable entre un grupo del grado noveno y Sigifredo, el profesor de matemáticas. En clase un grupo de jóvenes hacen burlas al profesor, quien responde con gritos para que estos se callen, cada vez Sigifredo está más cansado de esta situación, además el resto del grupo también tiene dificultad para escuchar, acatar la norma, hacer silencio y seguir instrucciones, ante lo cual el docente decide asumir una posición de “mano dura”, con gritos, regaños y amenazas.*

*Esta situación llega al coordinador de disciplina de la institución a través de la queja de los padres y de los mismos jóvenes, el coordinador no sabe que hacer y decide hablar con Sigifredo, comentarle la situación y juntos, mirar opciones. En principio, deciden que el coordinador acompañe a Sigifredo al grupo, de tal manera que se entable una conversación entre los jóvenes y el docente.*

*Cuando se realiza la reunión el coordinador asume las funciones de: dar la palabra, verificar que los estudiantes y el profesor se estén escuchando y cada uno entienda lo que el otro quiso decir. El coordinador hace preguntas que permitan, tanto por parte del docente como de los jóvenes, entender qué les pasa. El coordinador se muestra neutral, escucha las argumentaciones, las contrastaciones con la realidad y las propuestas para su solución y al finalizar la conversación pregunta a todo el grupo cuáles son las mejores alternativas, los acuerdos y las consecuencias de que estos no se cumplan.*

*El docente reconoce ante el coordinador que presentó dificultades personales para negociar con los jóvenes: No planteó claramente sus intereses ante ellos ni les preguntó por los suyos; sólo consideró una opción para la solución del conflicto – mano dura -.*

Desde el punto 17 hasta el 20 marque con **X** si las afirmaciones corresponden o no a **las causas del problema identificado** en el caso

		Marque SI o No	
		SI	NO
17	El docente no considera los intereses de los jóvenes.		
18	Los jóvenes no expresan adecuadamente su inconformidad con el docente.		
19	El docente no sabe otras estrategias para la aplicación de la norma.		
20	El espacio del aula es pequeño.		

Desde el punto 21 hasta el 24 marque con **X** si las afirmaciones corresponden o no a **las consecuencias del problema identificado** en el caso

		Marque SI o No	
		SI	NO
21	Los padres se quejan del docente.		
22	Los jóvenes se quejan del docente.		
23	Cansancio por parte del profesor.		
24	Al coordinador de disciplina le llegan permanentemente situaciones que el docente no logra solucionar en clase		

Desde el punto 25 hasta el 28 marque con **X** si las **alternativas de solución** son o no coherentes con las causas del problema identificado en el caso

		Marque SI o No	
		SI	NO
25	El coordinador decide despedir al docente y rebajar disciplina a los jóvenes.		
26	Revisar participativamente entre docentes y jóvenes el manual de convivencia.		
27	Utilizar la técnica de mediación para abordar los diferentes intereses tanto de los docentes como de los alumnos.		
28	El coordinador solicita un acompañamiento de un asesor externo para capacitar sobre el tema del manejo de la autoridad y la norma.		

Desde el punto 29 hasta el 32 marque con **X** si las afirmaciones corresponden o no a lo que **debe llevarse a cabo en la mediación** como mecanismo para la resolución de un conflicto

		Marque SI o No	
		SI	NO
29	Verifique que entre las partes se estén escuchando.		
30	El mediador pone a hablar a cada una de las partes y al finalizar la conversación pregunta a todo el grupo cuáles son los acuerdos, y cuáles son las consecuencias de que estos no se cumplan.		
31	El coordinador en el proceso de mediación impone las alternativas y soluciones para resolver el conflicto.		
32	Hacer preguntas que permitan al docente y los jóvenes entender que les pasa.		

33 En este punto, al lado izquierdo encontrará varios enunciados y al lado derecho sus respectivos conceptos. Usted debe colocar en el recuadro ubicado al frente de cada concepto la letra del enunciado de la columna izquierda que lo define.

**Escriba la letra seleccionada en el recuadro**

- |                      |   |                          |
|----------------------|---|--------------------------|
| <b>A</b> Agresividad | ? Es la energía que posibilitó la agresión entre las partes                       | <input type="checkbox"/> |
| <b>B</b> Agresión    | ? Corresponde a un daño intencionado a alguien                                    | <input type="checkbox"/> |
| <b>C</b> Violencia   | ? Diferencia de intereses entre el docente y los jóvenes                          | <input type="checkbox"/> |
| <b>D</b> Conflicto   | ? Sigifredo, con sus gritos y amenazas, le causo daño sin intención a los alumnos | <input type="checkbox"/> |

Desde el punto 34 hasta el 45 encontrará una serie de afirmaciones que están relacionadas con sus opiniones. Marque con una X la opción que usted considere más adecuada según su grado de acuerdo con la información presentada: Marque 1 si está en total acuerdo  
 Marque 2 si está de acuerdo  
 Marque 3 si no está seguro  
 Marque 4 si está en desacuerdo  
 Marque 5 si está en total desacuerdo

AFIRMACIÓN		1. Total acuerdo	2. Acuerdo	3. No estoy seguro	4. Desacuerdo	5. Total desacuerdo
<i>Ejemplo:</i>	<i>Es importante vacunar a los niños contra el sarampión</i>	X	2	3	4	5
34	Los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas son delincuentes	1	2	3	4	5
35	Identificar y reflexionar sobre las prácticas sexuales inseguras en los jóvenes determina las acciones de promoción y prevención	1	2	3	4	5
36	Se debe ayudar a un joven consumidor de sustancias psicoactivas si él (ella) lo solicita	1	2	3	4	5
37	Los jóvenes son incapaces de manejar adecuadamente la información sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados	1	2	3	4	5
38	Un adicto no se recupera	1	2	3	4	5
39	La marihuana por ser natural es inofensiva	1	2	3	4	5
40	Los jóvenes que experimentan con drogas llegarán a ser drogadictos	1	2	3	4	5
41	Las instituciones deben divulgar abiertamente los deberes y derechos sexuales de los jóvenes	1	2	3	4	5
42	Es natural sentir rechazo hacia los jóvenes consumidores de drogas	1	2	3	4	5
43	El conflicto entre adultos y jóvenes se deriva de que ambos tienen formas comunicacionales diferentes	1	2	3	4	5
44	Los jóvenes y las jóvenes representan un grupo poblacional en riesgo y vulnerable.	1	2	3	4	5
45	Los jóvenes y las jóvenes representan un grupo etéreo (grupo de edad) caracterizado por la rebeldía, el entusiasmo, la alegría, y un sentido de la irresponsabilidad.	1	2	3	4	5

Desde el punto 46 hasta el 47, al lado izquierdo encontrará varios enunciados y al lado derecho sus respectivos conceptos. Usted debe colocar en el recuadro ubicado al frente de cada concepto la letra del enunciado de la columna izquierda que lo define.

**Escriba la letra seleccionada en el recuadro**

- 46.
- A** Sexo                      ? Es la articulación entre los componentes biológico, psicológico y sociocultural, expresados en el pensar, sentir y actuar de los seres humanos.
- B** Sexualidad                ? Está presente a lo largo de toda la existencia, y cambia de formas y expresiones de acuerdo al momento o etapa de la vida por la que atraviesa el sujeto.
- C** Genitalidad                ? Vivencia de la sexualidad que incluye el contacto físico con los genitales. Comúnmente se le denomina relación sexual, que hace parte de las prácticas sexuales autoeróticas.
- ? Expresa características físicas, determina el proceso de identificación y manifiesta las características, roles y funciones que se atribuyen a las personas, por el hecho de ser hombres o mujeres.

Escriba la letra seleccionada en el recuadro

47.

- |          |                |   |  |                          |
|----------|----------------|---|--|--------------------------|
| <b>A</b> | Experimentador | ? | Esta etapa es frecuente en los adolescentes como parte de la exploración del mundo personal y social.                                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>B</b> | Usador         | ? | Implica la compulsión al consumo afectando todas las esferas de la vida de la persona.   | <input type="checkbox"/> |
| <b>C</b> | Dependiente    | ? | No necesariamente está relacionado con la cantidad y frecuencia del consumo sino con los efectos dañinos sobre las relaciones sociales | <input type="checkbox"/> |
| <b>D</b> | Abusador       | ? | Implica el consumo continuo u ocasional sin que necesariamente tenga relaciones sociales disfuncionales.                               | <input type="checkbox"/> |

Desde el punto 48 hasta el 57, usted encontrará casos que se le podrían presentar como mediador. Elija para cada uno de los casos **LA MEJOR OPCIÓN** que usted considere de las que están enumeradas de la columna derecha. Tenga en cuenta que las opciones de respuesta pueden repetirse y recuerde solo puede marcar **una opción por caso**.

<u>CASO</u>		<u>OPCIÓN</u>
Escriba la letra de la opción que corresponde		
48	Una joven de 15 años esta embarazada y desea interrumpir su gestación	<b>A</b> Solamente tiene una conversación con él (la) joven, lo escucha y le da orientación sobre la situación
49	Tiene 14 años, está embarazada y va a tener a su bebé.	<b>B</b> Lo (la) remite a un servicio especializado (médico, psicología, trabajo social)
50	Una joven de 14 años esta planificando sin asesoría medica	<b>C</b> Le comunica esta situación a la familia sin hablar con él (ella)
51	Un joven siente que le atraen las personas de su mismo sexo	<b>D</b> Busca apoyo y orientación con profesionales de la institución
52	Tiene 17 años y la prueba de VIH le salió POSITIVA.	<b>E</b> Habla con el (la) joven acerca de posibilidades de ayuda en la institución y fuera de ella
53	Una joven estudia en las mañanas y en las tardes ejerce la prostitución.	<b>F</b> No sabe que hacer
54	Su novio la golpea y no quiere dejarlo	
55	Un joven tiene problemas escolares e interpersonales y no se sabe si consume sustancias psicoactivas	
56	Un joven que consume sustancias psicoactivas manifiesta tener problemas familiares, pero usted no ha hablado con él	
57	Un joven manifiesta que viene consumiendo sustancias psicoactivas, ha intentado en repetidas ocasiones dejar el consumo, pero continúa con él	



Marque una sola  
respuesta

58. **El cuerpo humano es:**

- A** Sustancia material orgánica o inorgánica
- B** Es el primer espacio de la vida, es comunicación, nos permite el placer y displacer, contempla el cúmulo de saberes, creencias, valores y prácticas
- C** Organismo en el que se dan procesos físicos, químicos y fisiológicos; autónomos con relación a la esfera sociocultural

Marque una sola  
respuesta

59. **¿Qué es un factor de riesgo?:**

- A** Es un atributo y/o característica individual condición situacional, y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de aparición de un problema.
- B** Es una situación intempestiva a la que se enfrenta el sujeto y que él no puede controlar
- C** Es una característica que hace más vulnerable a un sujeto o grupo poblacional frente a un problema específico

Marque una sola  
respuesta

60. **¿Qué postura o actitud recomienda al presentarse un desacuerdo o contradicción entre las ideas o puntos de vista de un adulto y un joven, siendo usted adulto?:**

- A** Escuchar al (la) joven y recomendarle el punto de vista adecuado
- B** Dialogar abiertamente con el (la) joven, permitiendo que tanto usted como él (ella) expongan su punto de vista, y así, determinar posibles acuerdos.
- C** Tratar de convencer al joven de la pertinencia y validez de lo que usted considera.
- D** Escuchar al joven, y no llegar a ningún acuerdo o conclusión.

***¡Muchas gracias***



**Proyecto Red de Jóvenes**  
 para la prevención de la Farmacodependencia,  
 la Sexualidad Insegura y la Violencia  
 Etapa II

**F- 09 FORMATO DE ASISTENCIA MEDIADORES**

TALLERISTA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_  
 ZONA \_\_\_\_\_

GRUPO \_\_\_\_\_

C	CEDULA	NOMBRE COMPLETO	RANGO EDAD	SEXO	INSTITUCION	ULTIMO NIVEL DE FORMACIÓN ACADEMICA	TELEFONO INSTITUCION	TELEFONO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

**NOTA:** Diligencia el **Rango de edad** según:

1 = 10 a 20 años      3 = 31 a 40 años      5 = Más de 51 años  
 2 = 21 a 30 años      4 = 41 a 50 años

**Ultimo Nivel de Formación académica :**

1 = Primaria      3 = Tecnología      5 = Postgrado  
 2 = Secundaria      4 = Universitario      6 = Ninguno

### ANEXO 3 PRUEBA PILOTO F-16

**Con respecto a la encuesta que usted acaba de diligenciar, coméntenos:**

1. ¿La instrucción de diligenciamiento que aparece en el recuadro al inicio de cada bloque de preguntas es suficientemente claro para abordar las preguntas y otorgar las respuestas?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Comentarios:

---

---

---

---

Sí su respuesta es **No** mencione a cual (es) instrucción (es) se refiere y luego diga ¿por qué?:

- |                                     |       |                                     |       |
|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| a. Instrucción punto 1 hasta el 26  | _____ | g. Instrucción punto 60 hasta el 63 | _____ |
| b. Instrucción punto 27 hasta el 42 | _____ | h. Instrucción punto 64 hasta el 69 | _____ |
| c. Instrucción punto 43 hasta el 45 | _____ | i. Instrucción punto 70 hasta el 74 | _____ |
| d. Instrucción punto 46 hasta el 58 | _____ | j. Instrucción punto 75 hasta el 78 | _____ |
| e. Instrucción descripción del caso | _____ | k. Instrucción punto 79 hasta el 83 | _____ |
| f. Instrucción punto 59             | _____ | l. Instrucción punto 84 hasta el 85 | _____ |

¿Por qué?

---

---

---

---

2. Con relación a las preguntas, considera que:

a. La redacción no es clara:

En cuales preguntas considera la redacción es poco clara:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

---

---

---

---

b. El lenguaje utilizado dificulta la comprensión:

Cuales preguntas dificulta la comprensión

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

---

---

---

---

c. Se presta para varias interpretaciones

En cuales pregunta recuerda esta dificultad de interpretación:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

---

---

---

---

d. Le falta elementos para su total comprensión

A cuales preguntas le faltan mayor comprensión:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:

---

---

---

---

3. En general, cómo le pareció el diseño de la encuesta en los siguientes aspectos:

- a. Presentación:  
Excelente \_\_\_ Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Deficiente \_\_\_
- b. Cantidad de preguntas:  
Muchas \_\_\_ Pocas \_\_\_ Suficientes \_\_\_
- c. Contenido:  
Complejo \_\_\_ Sencillo \_\_\_ Elemental \_\_\_

d. Estilo de preguntas:  
Apropiado \_\_\_\_ Inapropiado \_\_\_\_

4. Escriba las observaciones que tenga con respecto a la encuesta:

---

---

---

---

---



## ANEXO 4 Instructivo de diligenciamiento F-16 Formato de Evaluación de Resultados - Mediadores

Este Formulario tiene como objetivo obtener parte de la información necesaria para la evaluación de resultados de la capacitación a mediadores.

Tenga en cuenta que:

1. Cada formulario debe ser diligenciado en su totalidad, no deben quedar casillas en blanco.
2. Cada formulario debe ser diligenciado con letra clara, tipo imprenta.

### DILIGENCIAMIENTO

Este formato está diseñado para ser autodiligenciado. Se debe aplicar en dos ocasiones:

- Primera vez: en la sesión de Encuadre a la totalidad de los mediadores asistentes.
- Segunda vez: en la sesión de Cierre a la totalidad de mediadores asistentes.

En cada una de estas dos ocasiones a usted como tallerista le corresponde presentar el formato a los mediadores y explicarles su diligenciamiento, haciendo énfasis en las formas de preguntar (falso/verdadero, sí/no, apareamiento, escala de likert, caso/opción); Por lo tanto, explique como se debe diligenciar cada bloque de preguntas, leyendo los recuadros que aparecen encabezando los diferentes tipos de preguntas.

Aclárele a los mediadores que las dudas sobre los términos utilizados y el contenido de cada pregunta **NO** pueden ser explicadas, ya que el objetivo es medir el grado de conocimientos, actitudes y habilidades de cada uno de ellos con respecto a las temáticas.

**IMPORTANTE:** Tenga en cuenta; cada vez que aplique el formulario a los mediadores en las diversas ocasiones, usted les debe entregar un formato adicional para que ellos (los mediadores) le pidan el favor a **otra persona de la misma institución, del mismo sexo y grupo etareo**, que lo diligencie y devuelva antes de la siguiente sesión de capacitación; ya que en esta reunión usted deberá recoger todos los formatos que se llevaron.

#### CAMPOS EN LA PORTADA:

**Pre:** Marque con una equis (X) si el formato fue entregado para diligenciar en la sesión de Encuadre.

**Pos:** Marque con una equis (X) si el formato fue entregado para diligenciar en la sesión de Cierre.

**Fecha:** Fecha en la cual se realiza la evaluación. Escríbala con el formato de fecha corta, que consta de 6 caracteres distribuidos de la siguiente forma: los dos primeros corresponden al día (01-31), los dos de la mitad al mes (01-12) y los dos finales, al año (04) en el cual se diligenciará este formato.

**Formulario No. :** Código de identificación del formulario. No lo escriba usted, ya que este será asignado en el momento de la digitación de la información. Dicho código consta de cuatro caracteres (0000-9999).

**Zona:** Corresponde a cada uno de los grupos zonales (Nororiental 1, Nororiental 2, Noroccidental 1, Noroccidental 2, Centro y Sur); en el cual está ubicada la institución a la que pertenece el mediador.

**Grupo:** Conjunto de instituciones que reciben la capacitación en una determinada sede y posee un código según el cronograma de capacitaciones.

**Institución:** Nombre de la institución a la que pertenece el mediador.

**Sector:** Campo de trabajo o razón de ser de la institución, que puede ser:

**Educación:** colegios, institutos.

**Social:** corporaciones, parroquias, clubes juveniles.

**Salud:** IPS, ARS, EPS.

**Otro:** En caso que la institución encuestada no corresponda a ninguna de las anteriores categorías ubíquela aquí y especifique a que sector se refiere.

**Nombres y apellidos:** Nombres y apellidos del mediador.

**Sexo:** Sexo del mediador.

**Rango de edad:** se le presentan cinco opciones para que el mediador dependiendo de su edad marque con una equis (X) el rango en que esta se encuentra.

**Nivel académico:** cada mediador deberá señalar con una equis (X) el máximo nivel de formación obtenido hasta el momento de aplicación del formulario.

 **CAMPOS QUE INCLUYEN LOS PUNTOS A EVALUAR:**

Desde el punto **1** hasta el **16** el mediador encuentra una serie de afirmaciones, debe marcar con una equis (X) la columna **VERDADERO**, si considera que la frase es correcta; o en la columna **FALSO**, si es incorrecta.

Una vez finalizados estos puntos se presenta un **CASO**, sobre el cual el mediador debe:

Desde el punto **17** hasta el **20** marcar con equis (X) si las afirmaciones corresponden o no a **las causas del problema identificado** en el caso.

Desde el punto **21** hasta el **24** marcar con equis (X) si las afirmaciones corresponden o no a **las consecuencias del problema identificado** en el caso

Desde el punto **25** hasta el **28** marcar con equis (X) si las **alternativas de solución** son o no coherentes con las causas del problema identificado en el caso.

Desde el punto **29** hasta el **32** marcar con equis (X) si las afirmaciones corresponden o no a lo que **debe llevarse a cabo en la mediación** como mecanismo para la resolución de un conflicto .

En el punto **33**, al lado izquierdo de la hoja el mediador encontrará varios enunciados y al lado derecho sus respectivos conceptos. Debe colocar en el recuadro ubicado al frente de cada concepto la letra del enunciado de la columna izquierda que lo define.

Desde el punto **34** hasta el **45** encontrará una serie de afirmaciones que están relacionadas con sus opiniones. Debe marcar con una X la opción que considera más adecuada según su grado de acuerdo con la información presentada, :

Marca **1** si está en total acuerdo

Marca **2** si está de acuerdo

Marca **3** si no está seguro

Marca **4** si está en desacuerdo

Marca **5** si está en total desacuerdo

Desde el punto **46** hasta el **47**, al lado izquierdo encontrará varios enunciados y al lado derecho sus respectivos conceptos. Debe colocar en el recuadro ubicado al frente de cada concepto la letra del enunciado de la columna izquierda que lo define.

Desde el punto **48** hasta el **57**, encontrará casos que se le podrían presentar como mediador. Elija para cada uno de los casos **LA MEJOR OPCIÓN**, de las que encuentran enumeradas en la columna derecha.

Tenga en cuenta que las opciones de respuesta pueden repetirse y es importante recalcar que **solo puede marcar una opción por caso**.

En los puntos **58** hasta el **60** debe marcar con una equis (X) la opción que el mediador considere más adecuada.

## ANEXO 5

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN	CATEGORIZACIÓN
CC	Cualitativa	Nominal	Grupo de comparación al que fue asignado el mediador en este estudio	1. Caso 2. Control
PP	Cualitativa	Nominal	Tipo de instrumento aplicado	1. Pre 2. Pos
Grupo	Cualitativa	Nominal	Grupo de capacitación al que pertenece el mediador según su zona	Código asignado por cada equipo zonal a cada uno de los grupos en capacitación en la zona
Tema	Cualitativa	Nominal	Modulo temático de la capacitación	1. P y P 2. Juventud 3. Fármaco-dependencia 4. Sexualidad 5. Violencia 6. Juventud y medios
Asistencia	Cualitativa	Nominal	Sesiones temáticas de capacitación a las que asiste el mediador	1. P y P 2. Juventud 3. Fco1 4. Fco 2 5. Sex 1 6. Sex 2 7. Viol1 8. Viol 2 9. J y M



Nombre	Cualitativa	Nominal	Nombre completo del mediador	
Institución	Cualitativa	Nominal	Nombre de la institución donde labora el mediador	

- Describir las características socio-demográficas del grupo de mediadores y de los controles.

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>CATEGORIZACIÓN</b>
Sector	Cualitativa	Nominal	Área de trabajo de la institución a la que pertenece el mediador	1. Educación 2. Social 3. Salud 4. Otro
Zona	Cualitativa	Nominal	Zona donde está ubicada la institución a la que pertenece el mediador	1. Noroccidental (1, 2) 2. Nororiental (1, 2) 3. Centro 4. Sur
Sexo	Cualitativa	Nominal	Sexo del mediador	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Cualitativa	Nominal	Grupo etáreo del mediador	1. Entre 10 y 20 años 2. Entre 21 y 30 años 3. Entre 31 y 40 años 4. Entre 41 y 50 años 5. Más de 50 años
Nivel académico	Cualitativa	Nominal	Último nivel de formación académica del mediador	1. Primaria 2. Secundaria 3. Tecnología 4. Universitario 5. Posgrado 6. Ninguno

- Comparar antes y después de la capacitación los **conocimientos** de la tercera cohorte de mediadores.

EJE TEMÁTICO	OBJETIVO PEDAGÓGICO	NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN	CATEGORIZACIÓN	RECATEGORIZACIÓN
Promoción y Prevención	Comprender a través de la historia los conceptos de salud-enfermedad como proceso.	p_c1_06	Cualitativa	Nominal	La salud y la enfermedad deben abordarse como proceso y hacen parte del ciclo vital humano	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
		p_c1_59	Cualitativa	Nominal	¿Qué es un factor de riesgo?	A B C	1. Correcto 2. Incorrecto
	Caracterizar los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	p_c2_02	Cualitativa	Nominal	Promover la salud significa hacer todo lo necesario para estar sano	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
		p_c2_04	Cualitativa	Nominal	La identificación de los factores de riesgo es el primer paso para la promoción de la salud	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
		p_c2_05	Cualitativa	Nominal	Promover la salud significa controlar los factores de riesgo	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
	Identificar comportamientos o situaciones específicas relacionadas con salud o enfermedad en la vida cotidiana de la institución	p_c3_08	Cualitativa	Nominal	Incentivar factores resilientes (protectores), genera jóvenes con mayor autoestima y responsabilidad frente a su propia salud.	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
	Diferenciar y relacionar las acciones de	p_c4_01	Cualitativa	Nominal	No fumar es una actividad de promoción de la salud	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto

	promoción y prevención que se realizan en la institución	p_c4_03	Cualitativa	Nominal	Tener espacios para compartir con familiares y amigos es una actividad de promoción de la salud	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
		p_c4_09	Cualitativa	Nominal	Hacer ejercicio promueve la salud	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
		p_c4_12	Cualitativa	Nominal	Dormir suficiente cantidad de horas es una actividad de promoción de la salud	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
<b>Fármaco-dependencia</b>	Obtener un acercamiento a la diversidad de enfoques y al enfoque integral	f_c1_14	Cualitativa	Nominal	La elaboración del Proyecto de vida, permite al joven alejarse de sustancias adictivas.	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
	Identificar las creencias que los participantes tienen frente al consumo de drogas	f_c2_47a	Cualitativa	Nominal	Esta etapa es frecuente en los adolescentes como parte de la exploración del mundo personal y social. Experimentador	A B C D	1. Correcto 2. Incorrecto
		f_c2_47b	Cualitativa	Nominal	Implica la compulsión al consumo afectando todas las esferas de la vida de la persona. Dependiente	A B C D	1. Correcto 2. Incorrecto
		f_c2_47c	Cualitativa	Nominal	No necesariamente está relacionado con la cantidad y frecuencia del consumo sino con los efectos dañinos sobre las relaciones sociales. Abusador	A B C D	1. Correcto 2. Incorrecto
		f_c2_47d	Cualitativa	Nominal	Implica el consumo continuo u ocasional sin que necesariamente tenga relaciones sociales disfuncionales. Usador	A B C D	1. Correcto 2. Incorrecto

<b>Sexualidad</b>	Diferenciar entre los conceptos de cuerpo, sexualidad, genitalidad y sexo	s_c1_46a	Cualitativa	Nominal	Es la articulación entre los componentes biológico, psicológico y sociocultural, expresados en el pensar, sentir y actuar de los seres humanos. Está presente a lo largo de toda la existencia, y cambia de formas y expresiones de acuerdo al momento o etapa de la vida por la que atraviesa el sujeto. Sexualidad	A B C	1. Correcto 2. Incorrecto
		s_c1_46b	Cualitativa	Nominal	Vivencia de la sexualidad que incluye el contacto físico con los genitales. Comúnmente se le denomina relación sexual, que hace parte de las prácticas sexuales autoeróticas. Genitalidad	A B C	1. Correcto 2. Incorrecto
		s_c1_46c	Cualitativa	Nominal	Expresa características físicas, determina el proceso de identificación y manifiesta las características, roles y funciones que se atribuyen a las personas, por el hecho de ser hombres o mujeres. Sexo	A B C	1. Correcto 2. Incorrecto



	Definir las técnicas de resolución de conflictos: negociación y mediación	v_c2_29	Cualitativa	Nominal	Debe llevarse a cabo en la mediación: Verifique que entre las partes se estén escuchando.	1. Sí 2. No	1. Correcto 2. Incorrecto
		v_c2_30	Cualitativa	Nominal	Debe llevarse a cabo en la mediación: El mediador pone a hablar a cada una de las partes y al finalizar la conversación pregunta a todo el grupo cuáles son los acuerdos, y cuáles son las consecuencias de que estos no se cumplan.	1. Sí 2. No	1. Correcto 2. Incorrecto
		v_c2_31	Cualitativa	Nominal	Debe llevarse a cabo en la mediación: El coordinador en el proceso de mediación impone las alternativas y soluciones para resolver el conflicto.	1. Sí 2. No	1. Correcto 2. Incorrecto
		v_c2_32	Cualitativa	Nominal	Debe llevarse a cabo en la mediación: Hacer preguntas que permitan al docente y los jóvenes entender que les pasa.	1. Sí 2. No	1. Correcto 2. Incorrecto
Juventud	Identificar el concepto de Juventud	j_c1_10	Cualitativa	Nominal	Decir que Ser joven hoy es ser vigoroso y estar a la moda hace referencia al concepto de juventud	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto

		j_c1_11	Cualitativa	Nominal	Decir que las prácticas de los jóvenes están determinadas por su entorno y su situación socioeconómica hace referencia al concepto de juventud	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
		j_c1_13	Cualitativa	Nominal	La juventud es un concepto invariable en el tiempo y en las sociedades	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto
<b>J y M</b>	Determinar las características que debe tener la comunicación hoy, entre jóvenes y adultos	m_c1_16	Cualitativa	Nominal	La comunicación entre jóvenes y adultos debe ser dirigida por los adultos en un lenguaje técnico y claro	1. Verdadero 2. Falso	1. Correcto 2. Incorrecto

- Determinar la magnitud del cambio en las **actitudes** de la tercera cohorte de mediadores intervenidos por el proyecto Red.

EJE TEMÁTICO	OBJETIVO PEDAGÓGICO	NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN	CATEGORIZACIÓN	RECATEGORIZACIÓN
Fármaco-dependencia	Reconocer la diversidad de sentires, prácticas y creencias que hay frente a las drogas	f_a1_34	Cualitativa	Ordinal	Los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas son delincuentes	1. Total acuerdo 2. Adecuado 3. No estoy seguro 4. Desacuerdo 5. Total desacuerdo	1. Tiende hacia la P y P 2. No Tiende hacia la P y P
		f_a1_38	Cualitativa	Ordinal	Un adicto no se recupera	1. Total acuerdo 2. Adecuado 3. No estoy seguro 4. Desacuerdo 5. Total desacuerdo	1. Tiende hacia la P y P 2. No Tiende hacia la P y P
		f_a1_39	Cualitativa	Ordinal	La marihuana por ser natural es inofensiva	1. Total acuerdo 2. Adecuado 3. No estoy seguro 4. Desacuerdo 5. Total desacuerdo	1. Tiende hacia la P y P 2. No Tiende hacia la P y P
		f_a1_40	Cualitativa	Ordinal	Los jóvenes que experimentan con drogas llegaran a ser drogadictos	1. Total acuerdo 2. Adecuado 3. No estoy seguro 4. Desacuerdo 5. Total desacuerdo	1. Tiende hacia la P y P 2. No Tiende hacia la P y P
		f_a1_42	Cualitativa	Ordinal	Es natural sentir rechazo hacia los jóvenes consumidores de drogas	1. Total acuerdo 2. Adecuado 3. No estoy seguro 4. Desacuerdo 5. Total desacuerdo	1. Tiende hacia la P y P 2. No Tiende hacia la P y P



	Adquirir elementos prácticos para detectar e intervenir inicialmente y remitir a los jóvenes preblematizados por el consumo de SPA	f_a2_36	<b>Cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	Se debe ayudar a un joven consumidor de sustancias psicoactivas si él (ella) lo solicita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Total acuerdo</li> <li>2. Adecuado</li> <li>3. No estoy seguro</li> <li>4. Desacuerdo</li> <li>5. Total desacuerdo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiende hacia la P y P</li> <li>2. No Tiende hacia la P y P</li> </ol>
<b>Sexualidad</b>	Reflexionar acerca de la importancia de tener un visión más amplia de la sexualidad	s_a1_35	<b>Cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	Identificar y reflexionar sobre las prácticas sexuales inseguras en los jóvenes determina las acciones de promoción y prevención	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Total acuerdo</li> <li>2. Adecuado</li> <li>3. No estoy seguro</li> <li>4. Desacuerdo</li> <li>5. Total desacuerdo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiende hacia la P y P</li> <li>2. No Tiende hacia la P y P</li> </ol>
	Asumir una posición ética frente al tema de derechos y deberes sexuales en los jóvenes	s_a2_41	<b>Cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	Las instituciones deben divulgar abiertamente los deberes y derechos sexuales de los jóvenes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Total acuerdo</li> <li>2. Adecuado</li> <li>3. No estoy seguro</li> <li>4. Desacuerdo</li> <li>5. Total desacuerdo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiende hacia la P y P</li> <li>2. No Tiende hacia la P y P</li> </ol>
	Fomentar el cuidado y la protección sexual, hablando de la importancia del uso de métodos anticonceptivos como forma de protección de ETS y embarazos no deseados, en su respectiva institución.	s_a3_37	<b>Cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	Los jóvenes son incapaces de manejar adecuadamente la información sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Total acuerdo</li> <li>2. Adecuado</li> <li>3. No estoy seguro</li> <li>4. Desacuerdo</li> <li>5. Total desacuerdo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiende hacia la P y P</li> <li>2. No Tiende hacia la P y P</li> </ol>

Juventud	Reconocer al joven como sujeto con capacidad de proponer e interactuar y no como sujeto de problema	j_a1_44	<b>Cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	Los jóvenes y las jóvenes representan un grupo poblacional en riesgo y vulnerable.	1. Total acuerdo 2. Adecuado 3. No estoy seguro 4. Desacuerdo 5. Total desacuerdo	1. Tiende hacia la P y P 2. No Tiende hacia la P y P
		j_a2_45	<b>Cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	Los jóvenes y las jóvenes representan un grupo etéreo (grupo de edad) caracterizado por la rebeldía, el entusiasmo, la alegría, y un sentido de la irresponsabilidad.	1. Total acuerdo 2. Adecuado 3. No estoy seguro 4. Desacuerdo 5. Total desacuerdo	1. Tiende hacia la P y P 2. No Tiende hacia la P y P
Juventud Y Medios	Visibilizar la comunicación como proceso que requiere la interacción de dos o más personas incluyendo sus experiencias y lenguajes	m_a1_43	<b>Cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	El conflicto entre adultos y jóvenes se deriva de que ambos tienen formas comunicacionales diferentes	1. Total acuerdo 2. Adecuado 3. No estoy seguro 4. Desacuerdo 5. Total desacuerdo	1. Tiende hacia la P y P 2. No Tiende hacia la P y P

- Comparar antes y después de la capacitación las **habilidades** de la tercera cohorte de mediadores.

EJE TEMÁTICO	OBJETIVO PEDAGÓGICO	NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN	CATEGORIZACIÓN	RECATEGORIZACIÓN	
Fármaco-dependencia	Implementar estrategias para intervenir a un joven con problemas de drogas	f_h1_56	Cualitativa	Nominal	Un joven que consume sustancias psicoactivas manifiesta tener problemas familiares, pero usted no ha hablado con él	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
	Intervenir inicialmente y remitir a un centro especializado a los jóvenes problematizados con el consumo de drogas	f_h2_55	Cualitativa	Nominal	Un joven tiene problemas escolares e interpersonales y no se sabe si consume sustancias psicoactivas	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
		f_h2_57	Cualitativa	Nominal	Un joven manifiesta que viene consumiendo sustancias psicoactivas, ha intentado en repetidas ocasiones dejar el consumo	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
Sexualidad	Reflexionar sobre la problematización de la sexualidad en la juventud	s_h1_53	Cualitativa	Nominal	Una joven estudia en las mañanas y en las tardes ejerce la prostitución.	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
		s_h1_54	Cualitativa	Nominal	Su novio la golpea y no quiere dejarlo	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
	Identificar los derechos y deberes sexuales y reproductivos como herramienta pedagógica para acompañar al joven en la toma de decisiones	s_h2_48	Cualitativa	Nominal	Una joven de 15 años esta embarazada y desea interrumpir su gestación	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
		s_h2_49	Cualitativa	Nominal	Tiene 14 años, está embarazada y va a tener a su bebé.	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
		s_h2_50	Cualitativa	Nominal	Una joven de 14 años esta planificando sin asesoría medica	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
		s_h2_51	Cualitativa	Nominal	Un joven siente que le atraen las personas de su mismo sexo	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto

		s_h2_52	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	Tiene 17 años y la prueba de VIH le salió POSITIVA.	A B C	D E F	1. Correcto 2. Incorrecto
Violencia	Reconocer al joven como sujeto con capacidad de proponer e interactuar y no como sujeto de problema	v_h1_17	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	El docente no considera los intereses de los jóvenes.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h1_18	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	Los jóvenes no expresan adecuadamente su inconformidad con el docente.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h1_19	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	El docente no sabe otras estrategias para la aplicación de la norma.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h1_20	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	El espacio del aula es pequeño.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h1_21	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	Los padres se quejan del docente.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h1_22	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	Los jóvenes se quejan del docente.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h1_23	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	Cansancio por parte del profesor.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h1_24	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	Al coordinador de disciplina le llegan permanentemente situaciones que el docente no logra solucionar en clase	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
	Plantear alternativas de solución, coherentes con las causas de un estilo de interacción problemático	v_h2_25	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	El coordinador decide despedir al docente y rebajar disciplina a los jóvenes.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h2_26	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	Revisar participativamente entre docentes y jóvenes el manual de convivencia.	1. Sí 2. No		1. Correcto 2. Incorrecto

		v_h2_27	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	Utilizar la técnica de mediación para abordar los diferentes intereses tanto de los docentes como de los alumnos.	1. Sí 2. No	1. Correcto 2. Incorrecto
		v_h2_28	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	El coordinador solicita un acompañamiento de un asesor externo para capacitar sobre el tema del manejo de la autoridad y la norma.	1. Sí 2. No	1. Correcto 2. Incorrecto
J y M	Aprender las formas de comunicarse con los jóvenes	m_h1_60	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	¿Qué postura o actitud recomienda al presentarse un desacuerdo o contradicción entre las ideas o puntos de vista de un adulto y un joven, siendo usted adulto?	A B C D	1. Correcto 2. Incorrecto

## Anexo 6

### Características sociodemográficas de mediadores por cohortes, capacitados por el proyecto Red de Jóvenes. Medellín, 2003 - 2004

Características	Cohortes de Mediadores %	
	Primera y segunda (2003)	Tercera (2004)
<b>Sector</b>		
Educativo	58.0	46.4
Social	31.0	33.3
Salud	10.0	14.9
Otro	1.0	5.4
<b>Sexo</b>		
Hombre	41.0	41.7
Mujer	59.0	58.3
<b>Grupo de edad</b>		
10 – 20	34.0	26.4
21 – 30	28.0	31.5
31 – 40	17.0	21.4
41 – 50	16.0	14.9
> 50	5.0	5.8
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	4.0	0.4
Secundaria	37.0	32.6
Tecnología	4.0	9.8
Universitario	40.0	40.2
Posgrado	13.0	17

Fuente: Bases de datos de mediadores del Proyecto Red de Jóvenes

## BIBLIOGRAFÍA

1. HAVE, Penélope. DEGELINE, Deirdre. HALL, Jane. Evaluación en Promoción de la Salud - Guía para trabajadores de la salud. Barcelona, España. 1993.
2. NACIONES UNIDAS. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Estado de la población mundial 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes: inversiones en salud y sus derechos. New York: Naciones Unidas, 2003.
3. PÉREZ G, Augusto. ¿Por qué se consumen drogas? El libro de las drogas. Manual para la familia. 2000. 23-43 p.
4. COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. El Libro de las Drogas - Manual Para la Familia. Santa fe de Bogotá: La Presidencia, 2000.
5. COLOMBIA. PROGRAMA PRESIDENCIAL RUMBOS. Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la Encuesta Nacional de 2001 en Jóvenes Escolarizados de 10 a 24 años. Santa fe de Bogota: El Programa, 2002.
6. ANTIOQUIA. DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD. Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Antioquia. Septiembre de 2003.
7. ANTIOQUIA. DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD. Programa de Salud sexual y Reproductiva. Medellín. 2003.
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: OPS, 2003.
9. Pan American Health Organization. Health conditions in the Americas. Scientific Publiation 1998. p. 1.
10. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. La Salud en Colombia. Diez Años de información. 1994.
11. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. La carga de la enfermedad en Colombia. 1994.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Report 2000. Washington: WHO, 2000.

13. LONDOÑO, J. GRISALES, H. FERNÁNDEZ, S. SÁNCHEZ, J. CADENA, E. Años de vida saludables perdidos por la población de Medellín. En: Revista Facultad Nacional de Salud Pública 1999. p. 63-92.
14. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Lesiones de causa externa. Colombia 1998. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogota: El Instituto, 1999.
15. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Forensis 1999. Datos para la vida. Centro de Referencia Nacional sobre la Violencia. Bogotá: El Instituto, 2000.
16. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Forensis 2002. Datos para la vida. Centro de Referencia Nacional sobre la Violencia 2000. Primera Edición Junio de 2003. Bogotá D.C. Panamericana. 2003.
17. JÍMENEZ M, Germán. Violencia en Medellín equivale a borrar del mapa un municipio. En: Series El Colombiano. Medellín. 2002.
18. MEDELLÍN. PROYECTO RED DE JÓVENES. Propuesta Técnica Proyecto Red de Jóvenes para la Prevención de la Fármacodependencia, la Sexualidad Insegura y la Violencia. Medellín: Alcaldía de Medellín, 2003.
19. MARTÍNEZ M, Miguel. Evaluación Cualitativa de Programas. PSICOPRIS MA AVESPO (Asociación Venezolana de Psicología Social) 1999. p. 55.
20. FLÓREZ S, María N. Morbimortalidad en adolescentes de 10-15 años víctimas de violencia en el municipio de Medellín 1996-2002. Medellín. 2002. Trabajo de grado (Gerencia de Sistemas de información en Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
21. CASTRO, Xavier. El Adolescente. México D.F. 2000. p. 143.
22. MARGUILIS, Mario. URRESTI, Marcelo. La Construcción Social del Concepto de Juventud. En: Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades. Bogotá. 1998.
23. POPULATION REFERENCE BUREAU. La juventud del mundo 2000. Washington: 2000.
24. MEDELLÍN. PROYECTO RED DE JÓVENES. Módulo para la Prevención de la Fármacodependencia. Medellín: Alcaldía de Medellín, 2003. p. 38.



25. MICROSOFT. Encarta. Bibliografía de consulta. Washington: Microsoft, 2003.
26. MEDELLÍN. PROYECTO RED DE JÓVENES. Módulo Eje Funcional Temático de Sexualidad. Medellín: Alcaldía de Medellín, 2003.
27. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá: Profamilia, 2000.
28. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones para la acción en Promoción de la Salud. Washington: OPS. OMS, 2000.
29. MEDELLÍN. PROYECTO RED DE JÓVENES. Módulo para la prevención de la violencia en los ámbitos de socialización: escolar, familiar, barrial. Medellín: Alcaldía de Medellín, 2003.
30. DUQUE, Luis F. KLEVENS, Joanne. La violencia en Itagüí, Antioquia: prevalencia y distribución. Informe quincenal epidemiológico nacional 2000. 5(5):65-71.
31. MEDELLÍN. PROYECTO RED DE JÓVENES. Módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Medellín: Alcaldía de Medellín, 2003.
32. MEDELLÍN. PROYECTO RED DE JÓVENES. Módulo sobre condición de juventud - jóvenes y comunicación. Medellín: Alcaldía de Medellín, 2003. p.52.
33. PUERTA Z, Antonio. Evaluación y Sistematización de Proyectos Sociales: Una Metodología de Investigación. Medellín. 1997.
34. PÉREZ, A. RODRÍGUEZ, M. FABIAN, J. RAMÍREZ, G. El Tamaño de la muestra. Versión 1.1. Bogotá: Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. 2001.
35. SÁNCHEZ, R. GÓMEZ, C. Conceptos Básicos sobre Validación de Escalas. Revista Colombiana de Psiquiatría. 1998. XXVII(2). p. 121-130.
36. SPRINGER, J. Fred. HERMANN, Jack. Sambrano, Soledad. Características de los programas eficaces de prevención del consumo de drogas para jóvenes de alto riesgo. Prevention Tactis. 2002. 6(3). p. 1 - 7.
37. KREMENCHTZLCY, Silvia. Formación para el trabajo para grupos vulnerables. Propuesta de formación para jóvenes. Buenos Aires, Argentina: Crisol Proyectos Sociales. 2000. p. 1-15.

38. SENDEROWITZ, Judith. Enfoque en Jóvenes Adultos. GENTE JOVEN Y ETS/VIH/SIDA. Parte II: Programas para Atender el Problema. 1997.
39. KANCEPOLSKI, Jorge. FERRANTE, Adela. El proceso de enseñanza y aprendizaje. Washington, D.C; 1992.
40. ALONSO V, José Manuel. FONT C, Peré; VAL L, Asun. RODRÍGUEZ, Roca J. ¡Eh! ¡No te depistes! Programa de Prevención del abuso sexual y otros maltratos infantiles. 1999.