

**LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO Y DEL CONSUMO DE TABACO EN  
ADOLESCENTES: UN ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS CAMPAÑAS DE  
COMUNICACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE  
COLOMBIA**

Ricardo Angel Urquijo

Maestría: Comunicación, Desarrollo y Cambio Social

Línea de investigación: Comunicación y participación ciudadana

Asesor

Mg. Javier Aníbal Espitia Viasús

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias de la Comunicación

Bogotá, abril de 2019

## Tabla de contenido

1. Introducción .....	7
2. Planteamiento del problema .....	9
2.1. Aspectos contextuales del sujeto adolescente .....	9
2.2. Fecundidad adolescente y embarazo .....	10
2.3. Tabaquismo en Adolescentes .....	12
2.4. Política institucional .....	14
3. Justificación .....	18
4. Objetivos .....	21
4.1. General .....	21
4.2. Específicos .....	21
5. Antecedentes .....	22
5.1. Marco normativo .....	22
5.1.1 Política social .....	24
5.1.2 Convenio mundial para el control del tabaco .....	26
5.1.3 Plan Decenal de Salud Pública .....	28
5.1.4 Política institucional de comunicaciones .....	30
5.2. Sobre comunicación relevante .....	31
5.2.1. Sobre análisis de contenido de iniciativas de comunicación .....	32
5.2.2 Campañas institucionales .....	42
5.3. Acciones institucionales del Ministerio de Salud y Protección Social .....	46
5.3.1 Prevención embarazo .....	46
5.3.2 Convenio Marco resultados institucionales .....	48
5.3.3 Entrevistas .....	49
6. Marco teórico y conceptual .....	57
6.1. Comprensiones de comunicación .....	57
6.1.1 Comunicación e información .....	57
6.1.2 Comunicación en Salud .....	59
6.1.3 Comunicación y cambio social .....	62
6.1.4 Comunicación para el Cambio de Comportamiento .....	66
6.1.5 Cambio social y comunicación para la salud .....	69
6.2. Comprensiones de salud .....	71

6.2.1 La promoción y la prevención .....	71
6.2.2 Los Adolescentes en la promoción y prevención.....	74
6.3. Los procesos de construcción de mensajes .....	79
6.3.1 Estrategias o campañas.....	79
6.3.2 Las campañas institucionales en salud .....	81
6.3.3 El análisis de contenido.....	86
7. Metodología.....	91
7.1 Técnicas de Investigación implementadas .....	91
7.1.1 Relevamiento Documental.....	91
7.1.2 Análisis de contenido .....	92
7.1.3 Entrevista semiestructurada .....	93
7.2. Fases del proceso metodológico.....	93
7.2.1 Revisión de Antecedentes.....	93
7.2.3 Catalogación de las campañas de comunicación del MSPS.....	95
7.2.4 Fase de selección de campañas para análisis .....	97
7.2.5 Análisis de contenido .....	99
7.2.6 Fase de identificación de resultados, análisis y conclusiones.....	106
<b>8. Presentación de resultados .....</b>	<b>106</b>
<b>8.1. Del objetivo específico 1: catalogación de las campañas .....</b>	<b>107</b>
<b>8.2. Del objetivo específico 2.....</b>	<b>123</b>
8.2.1 Campaña 1 .....	124
8.2.2 Campaña 2.....	133
8.2.3 Campaña 3.....	139
8.2.4 Campaña 4.....	151
<b>8.3. Resultados por campaña .....</b>	<b>156</b>
<b>8.4. Consolidado resultados generales por categorías.....</b>	<b>162</b>
8.4.1 Categoría audiovisual .....	162
8.4.2 Categoría verbal.....	163
8.4.3 Categoría sonora .....	163
8.4.4 Categoría visual.....	170
8.4.5 Categoría personajes.....	175
8.4.6 Categoría mensaje.....	183

<b>9. Análisis de resultados</b> .....	188
<b>9.1. Del objetivo específico 1</b> .....	188
<b>9.2. Del objetivo específico 2</b> .....	191
<b>10. Conclusiones y recomendaciones</b> .....	199
10. 1. Conclusiones .....	199
10. 2. Recomendaciones .....	208
<b>11. Referencias</b> .....	211
<b>12. Anexos</b> .....	220
Comunicación, promoción y salud.....	222
Evaluación de programas educativos para jóvenes, como herramientas de prevención de VIH/SIDA. .....	222
Aproximaciones a un análisis de los discursos divulgados en las vallas de una campaña institucional: "Las Mujeres Rompemos el Silencio .....	223
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5684/tesis749.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5684/tesis749.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	223
Consumo de alcohol: una mirada estratégica hacia la prevención desde la comunicación.....	223
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20899/SilvaVelascoJorgeHernando2016.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20899/SilvaVelascoJorgeHernando2016.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	223
La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en Bogotá .....	223
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5105/tesis39.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5105/tesis39.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	223
Cardenas Daniela et.all .....	223
Concepciones y estrategias de comunicación para el desarrollo y el cambio social en organizaciones medio ambientales .....	223
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5755/tesis834.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5755/tesis834.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	223
Perdomo, María J.....	223
Modelo de evaluación de impacto de la campaña de comunicación: "mi cuerpo es territorio seguro" .....	223
Poder de interiorización de campañas de cultura ciudadana. Estudio del caso ""Escucha lo que las estrellas te dicen"" y ""Salvavías"" .....	223
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5095/tesis287.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5095/tesis287.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	223
Lineamientos de comunicación interna para el Ministerio de Salud y Protección Social .....	223

El papel de la comunicación en la educación sexual en el colegio José Asunción Silva de Bogotá ....	224
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20923/RamirezFlorezLuisaMaria2016.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20923/RamirezFlorezLuisaMaria2016.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	224
Efectividad del miedo en campañas de prevención vial.....	224
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20143">https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20143</a> .....	224
Análisis de las estrategias de comunicación empleadas por las youtubers para generar fidelidad y credibilidad en las jóvenes colombianas .....	224
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34586/HeldMorcilloMariaAndrea2017.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34586/HeldMorcilloMariaAndrea2017.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	224
Estrategias de persuasión en el discurso publicitario dirigido a los jóvenes en Colombia : una mirada desde el análisis crítico del discurso .....	224
<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35411/Aya%20Cristian-Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35411/Aya%20Cristian-Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	224
La comunicación - educación en el análisis de los productos comunicativos de la unidad coordinadora de prevención integral.....	224
<a href="https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3666/Acevedojhonattan2012.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3666/Acevedojhonattan2012.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .....	224
<a href="https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7473/6/UPS-QT06310.pdf">https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7473/6/UPS-QT06310.pdf</a> .....	224
Percepción del consumo de cigarrillo en jóvenes .....	224
<a href="http://www.tesischilenas.cl/index.php/record/view/288770">http://www.tesischilenas.cl/index.php/record/view/288770</a> .....	224
<a href="http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/4530">http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/4530</a> .....	224
<a href="http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/5544/1/BelalcazarDiana_2016_AnalisisRegulaci%c3%b3nPublicidadAlimentosUruguay%20M%c3%a9xicoColombia.pdf">http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/5544/1/BelalcazarDiana_2016_AnalisisRegulaci%c3%b3nPublicidadAlimentosUruguay%20M%c3%a9xicoColombia.pdf</a> .....	225
-Cursos artísticos para niños y jóvenes totalmente gratis.....	234
-Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) .....	234
-Campamentos Regionales GENERación PAZcífica 2018.....	234
-Estrategia de Atención Integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en Prevención del Embarazo en la Infancia y la Adolescencia .....	234
-Proyecto: Con Más Sueños .....	235
-Proyecto: Se vale, porque en mi cuerpo decido yo .....	235
-Proyecto: Por tus derechos empoderarte es tu deber .....	235
<a href="https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/prevencion-embarazo-adolescente">https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/prevencion-embarazo-adolescente</a> .....	235
-Construyendo Juntos Entornos Protectores .....	235

El objetivo es contribuir a la promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia, a la prevención de sus vulneraciones, al fortalecimiento de los vínculos de cuidado mutuo y la promoción de la convivencia armónica entre padres, madres, cuidadores, docentes, agentes educativos, niños, niñas y adolescentes, que les permitan orientar las dinámicas familiares y escolares propias en el marco de la protección integral de la infancia y la adolescencia y el fortalecimiento de las familias y las comunidades.

..... 235

-Acciones masivas de alto impacto social..... 235

<https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/acciones-masivas> ..... 235

-Generaciones con bienestar ..... 235

Es un programa que aporta a la construcción de la paz a través del arte, la cultura, la participación y el deporte, desarrollando acciones de prevención frente a distintas situaciones de riesgo y vulneración de los derechos de la niñez y la adolescencia..... 235

<https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/generaciones-con-bienestar> ..... 235

## 1. Introducción

Las campañas de Comunicación en Salud tienen como propósito, entre otros, promover estilos de vida saludables, reducir eventos que puedan modificar o incidir en la situación de salud de la comunidad y prevenir comportamientos que constituyan un factor de riesgo para las personas o las comunidades.

Entre dichos comportamientos se encuentran el embarazo adolescente y el consumo de tabaco en la misma población, situaciones que, por su trascendencia, ya han sido identificados como problemas de salud pública en el país, dado que han derivado en consecuencias como el aumento en la tasa de mortalidad materna de menores de edad, el crecimiento de las tasas de infecciones de transmisión sexual y la afectación de los proyectos de vida de adolescentes que no buscaban ser padres a esa edad.

Por esta razón, en los últimos veinte años se han realizado múltiples intervenciones desde el Estado y la sociedad civil con el propósito de atender las causas que los generan, destacándose algunas campañas centradas en el uso de preservativos, como la recordada “Sin preservativos ni Pio”, u otras más orientadas a la reflexión y a la toma de decisiones responsables, como “Generación Más”, o “Revelados, desde todas las Posiciones”.

Es así que el presente proyecto de investigación se adentra en el análisis de las estrategias que se han adelantado desde el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS), en cuanto a campañas de comunicación dirigidas a población adolescente se trata, y se concentra en algunas dirigidas hacia la prevención de embarazo y el consumo de tabaco, identificando, principalmente, los niveles de coherencia entre los mensajes de las mismas y los criterios o características principales de la llamada Comunicación para el Cambio Social (CCS) y de la

Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC). Para tales efectos, se revisaron 46 campañas producidas entre los años 2012 y 2017, de las cuales se seleccionaron cuatro para concentrar el análisis.

Al final del presente trabajo se reseñan las características de las campañas analizadas: las lógicas de producción, los medios, los lenguajes, los protagonistas y los mensajes más recurrentes, para terminar identificando que se privilegian aspectos de lo narrativo o estético, que procuran llevar a la reflexión o al análisis, pero que, desde los criterios de la CCC, se quedan en intenciones persuasivas; o desde los criterios de la CCS, en motivar cierta reflexión para proponer tomas de decisiones responsables.

Entonces, el presente trabajo es, sin duda, un llamado -urgente- a las entidades públicas del sector salud para que se revisen los criterios de producción de estas iniciativas comunicativas, de manera que se aumenten las posibilidades de éxito de las campañas y de las estrategias y, al final, se logre una incidencia efectiva sobre la vida y la salud de las personas y las comunidades a las que dichas campañas llegan.

## **2. Planteamiento del problema**

### **2.1. Aspectos contextuales del sujeto adolescente**

Las diferentes etapas del desarrollo humano van acumulando una serie de eventos en lo que a salud se refiere: lo que sucede durante la primera infancia y la infancia, por ejemplo, tendrá repercusiones en la adolescencia y la juventud, y ese cúmulo, a su vez, se verá reflejado al llegar a la etapa adulta o a la vejez; incluso, es probable que lo hereden las generaciones posteriores. Es así que el cuidado y la atención que se presten durante los primeros años de vida permitirán, usualmente, contar con mejores condiciones de salud y bienestar en la población.

Una de las etapas vitales más importantes es la adolescencia, que según el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, y que conlleva cambios biológicos y psicológicos que traen consigo situaciones de crisis y conflictos que ocasionan problemas de salud, tanto a los adolescentes como a sus familias. Además, por problemáticas sociales, a dichos adolescentes se les dificulta el acceso a la educación, inician su vida sexual de manera temprana y tienen poca capacitación laboral, lo cual los expone a situaciones de vulnerabilidad por violencia y delincuencia, a consumo de sustancias psicoactivas y a embarazos no deseados. (Alba, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), durante este periodo de la adolescencia se presenta la posibilidad de corregir problemas que se hayan presentado durante la primera década de la vida; por ejemplo, con intervenciones que puedan reducir efectos negativos como el maltrato, la violencia o la desnutrición, sufridos durante la infancia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, p. 3).

Es así que se hace necesario prestar atención a esta etapa para reducir, entre otros, aspectos como la mortalidad infantil; mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, además de otras enfermedades: cuestiones que fueron establecidas como Objetivos de Desarrollo del Milenio, ya que “(...) para reducir la mortalidad materna y mejorar la supervivencia infantil es indispensable que disminuyan aún más las tasas de embarazo en adolescentes: cuanto más joven es la madre, más alta es la tasa de mortalidad entre los recién nacidos” (OMS, 2014, p. 3).

Además, prácticas que constituyen factores de riesgo en la salud, como el consumo de tabaco y alcohol, los malos hábitos de alimentación y de actividad física, se presentan por primera vez o se refuerzan en el transcurso de la segunda década de la vida y tienen un gran impacto al producir enfermedades no transmisibles, lamentables para etapas posteriores; de ahí la importancia de prestar atención a los adolescentes y el que se les incluya en las agendas de salud pública.

En el informe “Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones” (OMS, 2018), se menciona que aunque los adolescentes en general cuentan con buena salud, durante el año 2015 murieron en el mundo cerca de 3000 a diario como consecuencia de enfermedades prevenibles o tratables. Aunque las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad, otras situaciones como el consumo de alcohol o tabaco y las relaciones sexuales sin protección, ponen en riesgo su salud actual y, muy seguramente, les acarrearán problemas en edades posteriores.

## **2.2. Fecundidad adolescente y embarazo**

Para la Organización Mundial de la Salud, una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años, tiene que ver con las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto; cerca del 11% de los nacimientos se dan en este grupo de población y en

gran medida en países de bajos ingresos; sin embargo, también se ha presentado un leve descenso en las tasas mundiales de natalidad desde 1990, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad (OMS, 2018)

Precisamente, para favorecer este descenso, una de las metas en salud trazadas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible es garantizar que hacia el año 2030 se tenga acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, los cuales incluyan métodos de planificación, información y educación, y que estos se encuentren en las estrategias y programas de salud de cada país; de esta manera, al ampliar la información y los métodos anticonceptivos, se esperaría que disminuyan los embarazos adolescentes y los partos a temprana edad.

En Colombia, la situación no es diferente a lo planteado por la OMS: Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Profamilia, Minsalud, 2015), la fecundidad adolescente entre los 15 y 19 años ha presentado un descenso desde el año 2010. Adicionalmente, los resultados muestran que en el periodo comprendido entre 1990 y 2005, se presentó un incremento considerable de madres o embarazadas del primer hijo al pasar de 12.8% al 20.5% respectivamente; pero durante el quinquenio 2010 – 2015 se redujo el número de casos de 19.5% a 17.5% (p. 40).

Entre los factores asociados a las causas del embarazo, la Encuesta de Profamilia y Minsalud (Profamilia, Minsalud, 2015, pp 41.-47.) plantea:

i) La falta de supervisión de los padres. El porcentaje de madres adolescentes es mayor cuando los padres no saben dónde se encuentran sus hijas al salir de casa, comparados con los que sí están informados (28.4% contra 4.9%).

ii) La presión de los pares para el inicio de las relaciones sexuales. El porcentaje de embarazos entre adolescentes es más alto cuando creen que sus amigas ya iniciaron relaciones

sexuales frente a las que consideran que ninguna lo ha hecho. Un dato relevante es el aumento del inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años: en las mujeres pasa del 40.9 % al 65% mientras que en los hombres varía del 72.9 al 81.2%.

iii) El inicio prematuro de las relaciones sexuales. Las mujeres comienzan más temprano que los hombres su rol reproductivo. Mientras que el 13.6% de las adolescentes ha sido madre, tan solo el 1.5% de ellos ha sido padre, presentándose más en aquellos con menor nivel educativo. Esta situación se puede presentar por las diferencias de edades en las relaciones que sostienen las adolescentes con hombres mayores de edad.

iv) Conocimiento de métodos anticonceptivos. Más del 97% de los encuestados entre los 13 y 19 años dice tener conocimiento de algún método anticonceptivo; sin embargo, cerca del 70% de las adolescentes no los utiliza. En cuanto al condón, son más los que consideran que sus pares no lo usan en las relaciones sexuales comparados con los que piensan que todos lo utilizan.

Es relevante señalar que el 24% de mujeres de 13 y 14 años encuestadas no saben que los métodos temporales de planificación son entregados por las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) de manera gratuita.

### **2.3. Tabaquismo en Adolescentes**

En cuanto a consumo de tabaco, el informe de la OMS (2018) señala que muchos de los fumadores adultos iniciaron en la adolescencia, y que a nivel mundial al menos uno de cada diez adolescentes consume tabaco. Como alternativas para reducir el consumo plantea, entre otras, prohibir la publicidad y la venta de estos productos a menores de edad y garantizar los espacios libres de humo de tabaco, acciones que ya están contempladas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS, 2003).

A nivel de país, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – Colombia 2016, (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), describe que el 50% de los escolares que han consumido tabaco, lo hicieron por primera vez a los 13 años (p. 46) y se estima que a medida que el fumador va creciendo aumenta también su consumo.

En este sentido, el informe revela que en el grupo de 12 a 15 años de edad el porcentaje de fumadores es del 4.7%, mientras que en el segmento de 17 y 18 años de edad, el porcentaje llega a más del 13% (p. 44); un factor que también es relativo a los grados de escolaridad, pues a mayor nivel educativo, mayor es el número de fumadores: 5.2% de séptimo grado frente a 11% de grados décimo y once (p. 45).

Otro de los factores a destacar es la cada vez menor distancia entre fumadores mujeres y hombres. En el estudio se indican dos variables para consultarlo: los que alguna vez en su vida fumaron y los que lo hicieron en el último mes. En el primer caso, el 24% de los estudiantes entrevistados lo había hecho, y de estos el 28% eran hombres y el 21% eran mujeres; respecto a la consulta entre los que fumaron en el último mes (8.1% de los encuestados), el 10% eran hombres y el 6.4% eran mujeres, lo cual no modifica mucho la tendencia (p. 44).

En cuanto al inicio reciente en el consumo de tabaco, el estudio revela que durante el mes previo a las consultas, 62.000 hombres y 45.000 mujeres afirmaron haberlo hecho, mientras que los que manifestaron haber consumido alguna vez durante el último año fueron 260.000 personas (137.000 hombres y 123.000 mujeres) (p. 44).

## 2.4. Política institucional

En Colombia, la promoción de la salud la establece la Constitución Política en el Artículo 49 (1991), donde se identifica que, además de ver la salud con una intención asistencialista, se incita a la participación comunitaria en la organización de los servicios y delega una responsabilidad a cada ciudadano por su cuidado y el del resto de la población, pero sin indicar cómo lo deben hacer, ni cuáles serían otros determinantes sociales que deben tenerse en cuenta para que se cumpla. Sin embargo, leyes como la 1438 de 2011 en el Artículo 11, dejan ver claramente la obligatoriedad para que se desarrollen: “(...) El Gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de autocuidado en toda la población” (p. 6).

Así, se entiende que cuando se habla de promoción y prevención se debe pensar en la manera en que la población, de forma individual o colectiva, adelanta acciones que le permiten mantener o mejorar sus condiciones de vida y reducir las posibilidades de enfermar.

Las instituciones de salud, siguiendo estos lineamientos, deben propender por implementar estrategias de información, educación y comunicación como parte de las acciones de promoción y prevención que orienten al logro de hábitos de vida saludables, y con el panorama expuesto anteriormente, se evidencia la necesidad de que se realicen o se incrementen estas acciones para los adolescentes, de forma que se les permita tener conocimiento sobre las consecuencias que pueden traer, entre otros, los embarazos y el consumo de tabaco a esa edad.

El Ministerio de Salud y Protección Social, por ser la entidad del Estado responsable de las acciones en salud, es el encargado de proyectar las políticas de promoción y prevención y las actividades a desarrollar para su implementación. Internamente, la entidad tiene un área

responsable de las comunicaciones, que siguiendo la Política de Comunicaciones, contempla la manera de hacerlas interna y externamente.

En el anexo correspondiente a comunicación externa, se informa el procedimiento para la producción y aprobación de estrategias y piezas que ha sido la guía para el desarrollo de los mensajes realizados y emitidos, incluidos los de prevención de embarazo y consumo de tabaco para adolescentes (MSPS, 2013).

Sin embargo, cabe resaltar que en esa política no se menciona cómo se deben definir los contenidos, lo que deja vacíos en la construcción de los mensajes; por ejemplo, desde la intencionalidad, no es claro si dichos contenidos se producen para una promoción de cambios de comportamiento que redunden en cambios sociales o si se producen únicamente para brindar información que coadyuve a la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Entonces, es pertinente señalar las características de la Comunicación para el Cambio Social (CCS) según Alfonso Gumucio-Dagron (2011), que se consideran indispensables al momento de plantear la producción de contenidos:

i) Participación comunitaria y apropiación. Las estrategias y campañas pueden fracasar porque los actores del cambio no son partícipes de los procesos. En este sentido, se debe contar con la participación libre de los actores y la población para la construcción de estrategias y mensajes que redunden en el compromiso y la apropiación de cada uno de ellos.

ii) Lengua y pertinencia cultural. Al ser la Comunicación para el Cambio Social de carácter participativo, es necesario que el contexto, la estructura y la ejecución de las estrategias, se trabajen según las características poblacionales o tener validación por parte de la comunidad.

iii) Generación de contenidos locales. El intercambio de saberes mediante el diálogo es un proceso que permite la construcción de contenidos desde el interior de las comunidades; de esta manera se pueden conservar tradiciones culturales que repercutan en las estrategias.

iv) Uso de la tecnología apropiada. La tecnología es importante para avanzar en los procesos de desarrollo, pero esta debe ser acorde con los procesos comunicacionales. Dependiendo de los públicos participantes y de los receptores, debe adecuarse la tecnología más apropiada.

v) Convergencia y redes. Debe darse un intercambio de experiencias similares para garantizar la continuidad de las estrategias.

En cuanto a las características de la Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC), uno de los puntos principales es que se considera necesario persuadir a la población para que actúe según ciertas pautas y para que realice cambios de ciertas prácticas.

Para Mosquera (2003), sobre los comportamientos de las personas en cuanto a su salud, son frecuentes tres teorías: el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría del Aprendizaje Social y la Teoría de la Acción Razonada (p. 6).

i) Modelo de Creencias en Salud: Se refiere a lo que la persona cree que influye en sus decisiones con respecto a su salud, pero se pueden dar situaciones para que lo modifique, tales como: la susceptibilidad dadas las consecuencias de una enfermedad, la acción preventiva si sigue recomendaciones, o que conozca por diferentes fuentes otros casos similares a la situación.

ii) Teoría del Aprendizaje Social: Cuando el aprendizaje se hace por la observación a los demás; al hacerlo, puede deducir las consecuencias.

iii) Teoría de la Acción Razonada: El cambio se da por la intención personal de lograrlo.

Dado lo anterior, investigaciones como las desarrolladas en el presente documento se dedican a indagar sobre aspectos como: i) las finalidades de la promoción en salud, para impulsar hábitos de vida saludables que reduzcan los riesgos de enfermedades en la población, ii) la medida en la que el Estado está logrando, o no, impulsar acciones efectivas de promoción y prevención, iii) la medida en la que la realización de estrategias y campañas de Comunicación en Salud, desde lo institucional, está constituyéndose como una alternativa para que la población cuente con bases para ejercer una toma de decisiones informada, y preservar o mejorar su calidad de vida.

Específicamente, el presente documento se interroga sobre si las campañas comunicativas institucionales, realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, tienen o no en cuenta los criterios y características de la Comunicación para el Cambio Social (CCS) y la Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) en el desarrollo de sus propuestas comunicativas.

La investigación se orienta, entonces, por la siguiente pregunta:

**¿Qué nivel de coherencia se encuentra entre las campañas de comunicación realizadas por el MSPS de Colombia entre 2012 y 2017 para prevenir el embarazo y consumo de tabaco en adolescentes, y las características propuestas para la Comunicación para el Cambio Social y el Cambio de Comportamiento?**

### 3. Justificación

El embarazo y el consumo de tabaco en la adolescencia están catalogados como problemas de salud pública, que no solamente afectan a las personas de este grupo poblacional sino a todo un sistema de salud y al conjunto de la sociedad.

La información y orientación que los adolescentes tengan sobre estos temas serán claves para generarles conciencia sobre la responsabilidad de desarrollar hábitos de vida saludables y lograr propósitos personales y profesionales.

Si bien las acciones de promoción y prevención deben ser lideradas por las instituciones del Estado, también deben tener respaldo de las entidades privadas que hacen parte del Sistema de Salud, e incluso es deseable que se articulen con las comunidades; por ejemplo, con las asociaciones de usuarios.

Comúnmente estamos expuestos a mensajes a través de diferentes medios sobre consumo de tabaco, en lo que se constituye una competencia desigual entre la industria privada y las instituciones públicas, la primera promoviendo el consumo y las segundas previniéndolo. En cuanto a métodos anticonceptivos, la situación quizá se encuentra más equilibrada, ya que sus contenidos están orientados a reducir embarazos o a prevenir infecciones de transmisión sexual; sin embargo, existe una marcada diferencia en el ámbito privado, por cuanto en su divulgación cuenta con medios masivos.

Así pues, es necesario comprender que con las campañas institucionales se busca informar y persuadir, pero que es imprescindible generar alternativas y llamados a la acción para suscitar interés en las poblaciones objetivo, tras el cual se impulsen cambios de comportamiento y, en consecuencia, a cambios sociales.

De esta manera, las estrategias que se realicen deberán tener un diseño en el que los mensajes definan enfoques y propósitos: “un enfoque de pensamiento - acción que nos ayude a identificar hitos y condiciones que han de darse en la senda del cambio que deseamos provocar” (Retolaza, 2010, p. 4); buscar su eficacia a través del fomento de los diálogos comunitarios y promover cambios esenciales de actitud (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional - Family Health International [USAID- FHI], 2003) y, en general, que motiven para lograr cambios en las personas frente a conductas de riesgo; en este caso, embarazo y consumo de tabaco en adolescentes.

En este sentido, la Comunicación para el Cambio Social (CCS) cuenta con características que aportarían al campo de la salud en procura de mejores condiciones de bienestar para comunidades o grupos específicos.

Con esa perspectiva surgió la inquietud de desarrollar este trabajo de investigación, para analizar si en la creación de estrategias, contenidos, o campañas de comunicación institucionales del Ministerio de Salud y Protección Social sobre prevención de embarazo y consumo de tabaco, se consideraron algunos criterios de la Comunicación para el Cambio Social (CCS) o de la Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC).

De igual forma, debido a que no se encuentran suficientes estudios de análisis de contenido de campañas institucionales con estos objetivos, desarrollar esta investigación se constituye en un paso importante para incentivar cambios en la manera en que se estructuran y crean procesos comunicativos en las entidades.

Se convierte, además, en un documento de importancia porque será una herramienta de consulta que contribuirá a establecer líneas de trabajo en el desarrollo de futuras estrategias que

produzcan las entidades públicas y privadas en el marco de la comunicación para la salud con una perspectiva participativa.

Por otra parte, el presente documento contribuye a la ampliación de la perspectiva de evaluación de campañas, para que además de las que se realizan con carácter cuantitativo y cualitativo, sobre percepción e impacto, también se hagan desde los contenidos.

Pero esta investigación no solo aportará a los sectores públicos y privados de la salud, sino que también lo hará a quienes trabajan campañas dirigidas a los adolescentes, ya que contarán con evidencias para diseñar sus estrategias y, en última instancia, los ayudarán a orientarse y a generar cambios que les permitan tener mejores estilos y calidad de vida.

Finalmente, el presente documento será de un gran aporte para el Ministerio de Salud y Protección Social y específicamente al Grupo de Comunicaciones, que son quienes producen las campañas y las estrategias de la entidad en el marco de la Política de Comunicaciones, ya que tendrán nuevas herramientas para que sus piezas comunicativas promuevan cambios en las poblaciones definidas para cada una de sus campañas.

## **4. Objetivos**

### **4.1. General**

Determinar el nivel de coherencia entre las campañas de comunicación realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el periodo 2012 a 2017, para prevenir el embarazo y el consumo de tabaco en adolescentes, con las principales características de la Comunicación para el Cambio Social (CCS) y la Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC).

### **4.2. Específicos**

1. Catalogar las campañas de comunicación realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia entre los años 2012 y 2017, según categoría, objetivos, poblaciones a las que se dirigen, temática y tipo de pieza comunicativa.
2. Identificar tendencias de producción de las campañas realizadas sobre prevención de embarazo y consumo de tabaco en adolescentes.

## 5. Antecedentes

Para realizar la exploración de los abordajes previos en comunicación y salud y las acciones de promoción y prevención sobre prevención de embarazo adolescente y consumo de tabaco en los adolescentes, se delimitó la búsqueda en tres aspectos: i) la normatividad y las políticas relevantes sobre información, educación y comunicación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ii) revisión de trabajos de análisis de contenido de campañas de Comunicación en Salud, campañas estatales de comunicación y salud, y campañas institucionales para adolescentes, específicamente en prevención de embarazo y consumo de tabaco en adolescentes; así como las campañas institucionales realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la promoción de hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades; y iii) revisión de acciones institucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, realizadas para la prevención del embarazo y consumo de tabaco en adolescentes.

Sobre el último aspecto, se realizaron cuatro entrevistas a servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social que han trabajado en acciones preventivas referentes a estas temáticas y en el área de comunicaciones.

### 5.1. Marco normativo

Para reseñar antecedentes de la responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud y Protección Social para adelantar acciones de promoción y prevención, y en nuestro caso a través de la comunicación, educación e información; se encontraron algunas normas en las que se especifica su obligatoriedad para adelantarlas, que se resumen en la tabla 1.

Tabla 1

*Alguna normatividad del Sistema de Salud para acciones de información y educación*

<b>Norma</b>	<b>Contenido</b>
Ley 100 de 1993, Artículo 153	El Sistema de Salud debe brindar atención en salud integral en sus fases de educación, información y fomento a la salud.
Ley 100 de 1993, Artículo 165	(Menciona la definición de un plan de atención básico por parte del Ministerio de Salud, “(...) estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud...” (p. 279).
Ley 100 de 1993, Artículo 166	Para los menores de un año el Plan cubrirá la información, educación y fomento de la salud.
Parágrafo 2	El Gobierno nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual.
Ley 100 de 1993, Artículo 170	Hace referencia a las responsabilidades del Gobierno nacional y del Ministerio de Salud en la lucha contra enfermedades y en la educación, información y fomento de la salud.
Ley 100 de 1993, Artículo 222	Sobre financiación de actividades de información, educación y prevención.
Decreto 1283 de 1996, Artículo 25	Sobre recursos para financiar acciones de información, educación y fomento a la salud con la subcuenta de promoción.
Resolución 412 de 2000 artículo 5	Acciones que son encaminadas a informar y educar para actividades orientadas a protección específica y detección temprana.
Ley 1438 de 2011, Artículo 11	Reglamentar la inclusión de programas de Educación en salud y promoción de prácticas saludables desde primeros años escolares.
Ley 1438 de 2011, Artículo 13	Facilitar la prestación de servicios básicos de salud, educación, prevención tratamiento y rehabilitación.

---

En cuanto a normatividad y políticas que se han generado desde el Gobierno nacional para la prevención de embarazo y consumo de tabaco en la adolescencia, y que tengan implícitas el desarrollo de estrategias o acciones de comunicación, se priorizaron: el Documento CONPES Social 147 de 2012, el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y la Política de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **5.1.1 Política social**

Uno de los principales factores que se tuvo en cuenta para la expedición del llamado documento CONPES Social 147: “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”, fue el incremento que se presentó desde el año 2000 en los casos de embarazos en la adolescencia, según los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.

Este documento de política social tiene como finalidad ser el orientador para el diseño de estrategias en el campo de prevención del embarazo, con énfasis en proyectos de vida, para la población de 6 a 19 años de edad; y, además, propiciar un trabajo intersectorial.

Dicho documento expone las razones por las que ocurren los embarazos en la adolescencia, destacando que algunos de los motivos son: porque se desea, por tener relaciones sexuales sin métodos de protección, por abuso, por bajos niveles de educación, por situación de pobreza, por la influencia de los medios de comunicación y por el inicio temprano de relaciones sexuales, entre otros.

Además, se plantea que la reducción de la fecundidad adolescente no se logra únicamente con el uso de anticonceptivos, y que la información y la atención asistencial no son suficientes para cambiar actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva.

Según este documento, para los adolescentes resulta de gran relevancia quién les brinda la información, y por eso su mayor fuente de influencia son sus pares, ya que prefieren asesorarse entre ellas y ellos y no con adultos, puesto que al considerar la sexualidad como algo íntimo, personal y cotidiano, estos no deben intervenir y es algo de lo que tampoco se debe hablar continuamente. Sin embargo, consideran que sus padres son una fuente fidedigna de consulta por la información y consejos que pueden darles y de ahí la importancia de mejorar las relaciones parentales, especialmente en cuanto a la comunicación y supervisión de los hijos.

Así pues, se promueve en este CONPES Social (DNP, 2012) que, además de intervenciones individuales, se hagan también con las familias y con la comunidad y la Organización Mundial de la Salud recomienda, además, acciones de información y educación para la salud, consejería en anticoncepción y la creación de servicios y ambientes amigables para los adolescentes, y que ellos sean partícipes del diseño y ejecución de programas para que reflejen sus deseos y preocupaciones.

En cuanto a las acciones para el fortalecimiento intersectorial se destaca, por ser de la misma temática de esta investigación, la corresponsabilidad en el desarrollo de lineamientos para la estrategia de comunicación y movilización social, y su divulgación a través de medios masivos con el apoyo de las oficinas de comunicaciones de las entidades que conforman la comisión intersectorial.

Otra normatividad relacionada en el Documento CONPES Social 147 (2012) se describe en la tabla 2:

Tabla 2

*Normatividad orientada a prevenir el embarazo en la adolescencia*

<b>Norma</b>	<b>Contenido</b>
Ley 115 de 1994	Ley general de educación.
Ley 1098 de 2006	Código de infancia y adolescencia.
Ley 1146 de 2007	Prevención y atención de violencia y abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes.
Decreto 3039 de 2007	Plan Nacional de Salud Pública.
Ley 1257 de 2008	Sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
Decreto 2968 de 2010	Crea la Comisión intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

A lo anterior se suman Pactos, Conferencias, Convenios y Convenciones Internacionales, de los cuales Colombia es Estado signatario (CONPES 147, 2002, p. 11).

### **5.1.2 Convenio mundial para el control del tabaco**

Con relación a la prevención el consumo de tabaco, el 27 de diciembre de 2006, con la expedición de la Ley 1109, el Congreso de la República de Colombia aprobó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, acordado en Ginebra en el año 2003 y que había entrado en vigencia en el año 2005.

Entre los factores que incidieron para la concertación de este Convenio estuvieron: el tabaco como un problema de salud pública, la exposición al humo que afecta la salud y desarrollo de los niños, el aumento del índice de fumadores adolescentes y el inicio del acto de fumar a edades cada vez más tempranas, además del aumento del número de mujeres fumadoras. Su objetivo es proteger a las generaciones venideras de las consecuencias del consumo y exposición al humo de tabaco a través de tres grandes medidas de control: i) las relacionadas con

los precios e impuestos para reducir la demanda, ii) las no relacionadas con los precios para reducir la demanda y iii) y aquellas para la reducción de la oferta.

Las medidas no relacionadas con precios se orientan a: i) protección contra el humo de tabaco, ii) reglamentación de los contenidos de los productos, iii) divulgación de información, iv) regulación del empaque y las etiquetas de los productos, v) comunicación, información y educación al público y vi) prohibición de la publicidad y patrocinios de productos de tabaco; en cuanto a la reducción de la oferta, las medidas se concentraron en regular la venta de productos de tabaco a menores de edad.

Para ayudar a los países en el cumplimiento de lo planteado en el Convenio, la misma Organización Mundial de la Salud publicó el documento “MPOWER, un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo” (OMS, 2008), teniendo como base las tres grandes medidas de control expuestas en el documento marco.

Dicho documento indica que son pocos los países que han logrado estrategias efectivas para controlar la epidemia del tabaquismo, ya que “esto es aún menos probable en los países en desarrollo; la industria tabacalera se ha dirigido específicamente a las mujeres y los adultos jóvenes de esos países por considerar que tienen el mayor potencial para aumentar sus ventas y beneficios” (OMS, 2008, p. 8); por lo que se considera que la reducción de la prevalencia de consumo se puede lograr implementando esta estrategia.

MPOWER es el acrónimo en inglés de seis medidas más efectivas para luchar contra la epidemia del tabaquismo y proteger a la población: *Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, y Raise*; expresiones que traducidas al español representan los mensajes de: i) vigilar el consumo de tabaco, ii) proteger a la población del humo del tabaco, iii) ofrecer ayuda para la cesación del tabaco, iv) advertir sobre los peligros del tabaco, v) hacer cumplir las prohibiciones sobre

publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados y vi) aumentar los impuestos al tabaco.

En cuanto a la normatividad para adelantar acciones de control de consumo de tabaco, se relacionan algunas de ellas en la tabla 3.

Tabla 3

*Normatividad orientada a la prevención del consumo de tabaco*

<b>Norma</b>	<b>Contenido</b>
Ley 1109 de 2006	Aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
Ley 1335 de 2009	Previene daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y estipula políticas para la prevención.
Ley 1480 de 2011	Estatuto del consumidor.
Resolución 7036 de 1991	Prohíbe consumo de tabaco en el Ministerio de Salud y entidades adscritas.
Resolución 1956 de 2008	Prohíbe fumar en áreas interiores o cerradas de lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, entidades de salud e instituciones de educación formal.
Resolución 3961 de 2009	Establece requisitos de empaquetado y etiquetado del tabaco y sus derivados.
Resolución 1309 de 2012	Crea el Comité de etiquetado y empaquetado de productos de tabaco y sus derivados.
Sentencia C-639 de 2010	Prohibición de venta de cigarrillos por unidad.
Sentencia C-830 de 2010	Prohibición de publicidad y promoción de consumo de tabaco y sus derivados.

### **5.1.3 Plan Decenal de Salud Pública**

Otra de las políticas institucionales es el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que fue elaborado para el desarrollo y articulado por los diferentes actores del sector, consta de

acciones en salud pública y plantea el desarrollo de estrategias que pretenden beneficiar a toda la población.

Está compuesto por siete dimensiones prioritarias y tres transversales. Las metas y acciones relacionadas con prevención de embarazo y tabaco se encuentran en las dimensiones de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos; y Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles (MSPS, 2013).

La dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos se enfoca en dos componentes, siendo el primero el de la promoción, para lo cual establece dentro de su estrategia actividades de información, educación, comunicación y movilización social para el ejercicio de la sexualidad libre, sin ningún tipo de estigma o discriminación, y para garantizar el acceso a los servicios de salud, especialmente para romper barreras de acceso, entre otros factores, a los métodos de anticoncepción.

El segundo componente es el de la prevención y atención integral, que propende por el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, con la meta de reducir la fecundidad y aumentar el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Por su parte, la dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles busca promocionar los estilos de vida saludables durante el curso de vida; tiene entre sus metas, además de reducir el consumo de tabaco, posponer el inicio de esta actividad hasta después de los 14 años de edad y aumentar los impuestos, algo que, como se mencionó antes, ya se está haciendo: para lograrlo, se plantea trabajar en estrategias de información, comunicación y educación para impulsar los estilos de vida saludables.

#### **5.1.4 Política institucional de comunicaciones**

A nivel interno en el Ministerio de Salud y Protección Social, el diseño de las estrategias de comunicación, independientemente de la temática, está reglamentado por la Política de Comunicaciones, adoptada mediante Resolución 3250 de 2013 en cuyo Anexo 3 “Comunicación Externa”, se define el procedimiento para la aprobación de estrategias y piezas dejando claro que “(...) Todas las estrategias y piezas de comunicación producidas con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social deben ser aprobadas por el Grupo de Comunicaciones (...)” (MSPS, 2013, p. 11); además, aclara que aquellas que se vayan a publicar o a emitir en medios masivos, deberán tener la aprobación de la Alta Consejería Presidencial para las Comunicaciones.

En cuanto al procedimiento de diseño, la Política indica, entre otros, que será el área técnica de la institución quien entregue la información al Grupo de Comunicaciones para que, dependiendo de los requerimientos y presupuesto, defina la estrategia. Una vez desarrollados los conceptos creativos, con base en la información suministrada, harán la revisión con los técnicos para confirmar la pertinencia y concordancia con las necesidades solicitadas y, una vez aprobadas, se hará la producción de las piezas teniendo en cuenta el correcto uso de imagen institucional. Posteriormente el Grupo de Comunicaciones implementará la estrategia de divulgación y hará una evaluación de medición de resultados (MSPS, 2013, p. 12).

Los mensajes han sido evaluados cualitativa y cuantitativamente, lo cual ha dado a conocer la percepción que tienen los grupos a los que ha sido dirigida cada campaña y el nivel de recordación de los mismos, pero no se ha hecho una evaluación desde la perspectiva del contenido, ni tampoco se evidencia que haya una participación de la comunidad en el diseño de la estrategia.

Para el desarrollo de la presente investigación es de vital importancia, entonces, tener claridad sobre la política específica en medio de la cual se han producido las piezas comunicativas que serán objeto del análisis de contenido y su importancia para incentivar cambios sociales.

## **5.2. Sobre comunicación relevante**

Por ser objeto de la investigación analizar las campañas de salud y su relación con la Comunicación para el Cambio Social (CCS) y la Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC), la búsqueda de información documental se categorizó de la siguiente manera: análisis de contenido de campañas en salud; campañas en salud para el Cambio de Comportamiento y Cambio Social; campañas institucionales de Comunicación en Salud y campañas institucionales para adolescentes, específicamente en prevención de embarazo y consumo de tabaco.

La revisión se realizó buscando textos académicos como: artículos, tesis de grado, investigaciones, ensayos y otros, a través de buscadores como: i) Google academics, ii) Scielo - Scientific Electronic Library Online, iii) Redalyc – Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, iv) Red de Repositorios Latinoamericanos, v) Base de datos de la Pontificia Universidad Javeriana, vi) Repositorio Universidad de Antioquia, vii) Repositorio Universidad del Valle; viii) Repositorio Universidad de la Sabana, ix) Repositorio Universidad del Norte, x) Repositorio Universidad Jorge Tadeo Lozano, y xi) Repositorio Universidad Santo Tomás.

Además, se revisaron las campañas institucionales realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los años 2012 y 2017, diseñadas para tratar los temas de prevención de embarazo en adolescentes y consumo de tabaco en esta población.

La exploración documental se llevó a cabo sobre un universo de 89 textos, de los cuales 43 textos corresponden a producción académica (22 artículos y 21 trabajos de grado, ver Anexo 1) y 46 textos son campañas de comunicación realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia sobre los temas mencionados (ver Anexo 2). Estas últimas corresponden a la unidad de análisis u objeto de estudio del proyecto.

### **5.2.1. Sobre análisis de contenido de iniciativas de comunicación**

Respecto a la búsqueda de investigaciones o artículos relacionados con análisis de contenido de campañas de Comunicación en Salud, se encontró que los documentos revisados tienden más a hacer el análisis desde la perspectiva del impacto que han generado en la audiencia y no desde su contenido. Los hallazgos relacionados directamente con el análisis de contenido se describen a continuación:

El trabajo de grado de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Central de Ecuador: “Análisis de contenido de los productos comunicacionales de la campaña no más corazones azules perdidos en las vías” (García, 2014), analizó una campaña preventiva para motivar cambios en los malos hábitos de transitar por las vías y buscó reducir el número de accidentes de tránsito y fallecimientos. Hizo una revisión de doce afiches utilizados en la estrategia, de los cuales seleccionó cinco por ser los que más se difundieron durante el tiempo de la campaña y los analizó teniendo en cuenta tres factores: la imagen en la publicidad, la marca en una campaña social y el uso de imagen.

En cuanto al uso del elemento de los corazones azules en la imagen, el autor menciona que se asoció con los sentimientos y con factores educativos, y que orientaron a cumplir las normas, lo que condujo a generar compromiso por parte de la población para generar cambios en la forma de actuar y pensar basados en las recomendaciones del mensaje. El autor afirma que en

dichos afiches no hay una marca institucional, sino que su enfoque se hizo hacia la prevención, para tratar de reducir la pérdida de vidas por imprudencia de los peatones, y el corazón azul fue usado para demarcar los lugares donde las personas habían perdido la vida por imprudencia.

El documento también hizo un análisis de las piezas desde los conceptos técnicos, como a quién se dirigió, el contexto y el tipo de mensaje icónico y lingüístico que usó; y se complementó el análisis con aspectos visuales como la estética de las imágenes y la persuasión que estas produjeron en el receptor para buscar cambios.

De las conclusiones del documento se destaca que la campaña tuvo sus deficiencias y debió vincularse a la empresa privada y a los medios de comunicación masiva, ya que la parte fundamental de la campaña se encontraba expuesta a través de la figura de la policía nacional, ente que por el hecho de ser vinculado al poder, al control y a la sanción, creó cierto grado de distanciamiento con la sociedad (p. 95).

Factores similares de análisis se encuentran en la tesis “Análisis comunicacional de la campaña «Dumb Ways To Die» (Maneras Tontas de Morir) de Metro Trains 2012” (Angulo 2014), de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala; ya que también se trató de una campaña orientada a prevenir accidentes de tránsito, pero esta se concentró en las vías del tren y sus alrededores. Ambos trabajos coinciden en hacer análisis técnicos de elementos visuales como el color y la tipografía, que al igual que en el caso de las piezas anteriores, resultaron favorables para la audiencia receptora y en tener en cuenta referencias de tipo cultural, que fueron incluidas de manera simple.

La diferencia radicó en el tipo de piezas analizadas: mientras el primer análisis se hizo sobre afiches, el segundo se realizó sobre piezas digitales, lo que dio la posibilidad de explorar otras técnicas como la animación, el humor satírico y el uso de la música, en este caso de género

folk-pop, que complementó las piezas y que, según el autor, incidió favorablemente en la manera de persuadir a públicos juveniles y puede adaptarse a otras estrategias.

En cuanto a la estrategia utilizada, el autor menciona que se utilizaron los medios digitales de comunicación debido a su alto impacto, así como el uso de dibujos animados relacionados directamente con el tema de la campaña; adicionalmente, se hizo uso de un modelo unidireccional, sobre el que se realizó una medición de estímulos en el grupo objetivo y su relación con las reacciones provocadas.

Entre las conclusiones presentadas está la poca atención que los jóvenes prestan a las campañas de concientización en general, por lo que se infiere que se deben utilizar los medios que ellos consumen para garantizar su recepción; también, que al ser una campaña netamente digital, la inversión fue baja; además, que la efectividad de las campañas para lograr cambios de hábitos aumenta si se hace a través de los medios correctos y es permanente; finalmente, se concluyó que las campañas digitales son efectivas para hacer llegar mensajes a los jóvenes (p. 76).

Otros elementos que aportan a esta investigación se encuentran en el artículo “La publicidad de prevención del SIDA en Europa: un análisis de sus componentes persuasivos”, (Igartua, Martín, Ortega y Del Río, 1997), que presenta los resultados del análisis de contenido de 16 comerciales para la prevención del SIDA, realizados en los años 90 en ocho países europeos.

El análisis se realizó haciendo uso de una ficha con 18 variables o criterios, agrupados en cinco categorías: “1) valoración de los personajes (atractivo, credibilidad, cercanía cultural, similaridad y potencial de identificación); 2) valoración de la situación narrada (alusión a la gravedad del SIDA, alusión a la eficacia del afrontamiento del SIDA y alusión a la posibilidad de

evitación del contagio); 3) valoración de a quién puede afectar el SIDA según lo mostrado en los *spots* (a todos en general, a "grupos de riesgo", a personas cercanas y al propio sujeto); 4) valoración del estilo argumental (busca emocionar, busca hacer reflexionar, presentación del SIDA como historia personal y presentación del SIDA como problema social); 5) valoración global de los *spots* (de aprecio y de convencimiento del planteamiento)" (p. 48).

Los autores destacan en la discusión de los resultados que los mensajes eran convincentes, que no marcaban diferencias culturales (lo que los hacía válidos para cualquier región) y planteaban una perspectiva del problema de la enfermedad desde lo positivo; además, mostraban que es un problema de todos y no estigmatizaba a ningún grupo poblacional; finalmente, que quienes intervenían en los mensajes resultaron ser "creíbles".

Otros resultados de la investigación indican que los anuncios eran principalmente de corte informativo, que generaban más empatía a través de la identificación con los personajes y en situaciones donde se mostraban dramatizaciones o testimoniales.

Con relación al análisis hecho en este estudio, se constituye en un aporte para la presente investigación, ya que la metodología y los resultados presentados tienen un enfoque diferente y resaltan otros factores importantes dentro del contenido de los mensajes, yendo más hacia la manera de describir el contenido que hacia la forma de presentarlo, lo cual se considera es valioso para la presente investigación, ya que servirá de guía para el análisis de los contenidos de las campañas realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Y si bien en los anteriores estudios se encuentran coincidencias en las variables utilizadas para el análisis de diferentes campañas, es en el artículo "Análisis de las campañas de comunicación de pacientes con enfermedades raras en España" (López, 2015), donde se consolida lo que puede ser el aporte principal para el desarrollo de esta investigación: el estudio

analiza 162 campañas de diferentes organizaciones de pacientes que fueron difundidas por diferentes medios, usando como metodología el análisis de contenido con variables formales y de contenido.

En las variables formales se ubicaron los elementos más descriptivos, como: i) los datos que identifican a la organización, el año y si está en el marco de una estrategia o es una campaña aislada; ii) los elementos formales como la aparición de logos, indicaciones hacia una página web, información adicional como números de cuentas para aportes y patrocinadores; iii) los canales y medios utilizados en la campaña para su divulgación y el formato de las piezas utilizadas; y iv) los elementos narrativos, entre ellos, los personajes que aparecen, su sexo, su edad y el espacio en el que se desarrolla el mensaje. En cuanto a las variables de contenido, se tuvo en cuenta el tipo de mensaje enviado: informativo, testimonial, persuasivo, solidario u otro.

Entre las conclusiones del estudio está la importancia del uso de las redes sociales, aunque algunas de ellas se podrían utilizar mejor y no delimitarlas a determinados grupos; también, que buscan captar la atención de manera persuasiva pero les falta la información y la educación al público para generar un mayor conocimiento de las causas; además, que les deben dar más protagonismo a los pacientes con mensajes positivos; y que hacen uso de logos, páginas web y número de contacto pero fallan en no informar sobre un número de cuenta dónde aportar.

Y así como en este análisis se encuentra que la persuasión se destaca entre las variables, otros artículos presentan hallazgos que dejan ver los diferentes recursos utilizados para persuadir a los públicos meta.

Por ejemplo, en el trabajo de grado “La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, EPS y medios de comunicación” (Torres, Cháves, 2008), se encuentra el análisis de dos campañas realizadas para divulgar los

programas de promoción y prevención, tanto de la Secretaría Distrital de Salud, como de una Entidad Promotora de Salud (EPS).

Para realizarlo, se aplicaron diferentes formas y modelos de comunicación: visual, grupal, masiva, cambio social y estratégica.

Por ejemplo, el análisis realizado a la campaña “Si estoy en la cuna me toca vacuna” mostró que fue informativa y buscó generar recordación para proteger de enfermedades virales a los niños y niñas. Los autores destacan el diseño de los impresos como piezas sencillas, con pocos elementos pero que transmitían el mensaje de la vacunación, fácil de entender por el eslogan, la fotografía, los fondos y el tipo de letra. Sin embargo, en el análisis se encontraron deficiencias en el uso de color, tamaño y ubicación de logos y poca relevancia dada a la línea de información. Los autores concluyeron que de acuerdo con las variables de evaluación definidas, para la comunicación visual es buen diseño, pero faltó información; para la comunicación interpersonal fue efectiva, porque se generaron visitas a los domicilios y contactos en el *call center*; para la comunicación grupal, hubo sensibilización a funcionarios; para la comunicación masiva fue efectiva, ya que la campaña fue emitida por medios masivos; y, finalmente, en cuanto a la parte estratégica se utilizó la movilización para convocar a la vacunación .

Así mismo, los autores analizaron la campaña de vacunación “SuperVac”, de la Caja de Compensación Compensar. Se trató de una estrategia de comunicación visual, donde había un incentivo, que era la figura del superhéroe, y una caja adjunta que anunciaba en la cara exterior información sobre los beneficios de la vacunación y en el interior contenía un cepillo de dientes, un dulce, un tatuaje de superhéroe y un mensaje recordando la importancia del cepillado después de cada comida.

En este caso, los autores destacaron el uso de colores fuertes y llamativos y el que se trataba de una estrategia informativa y movilizadora; además, resaltaron la entrega de información a través de la técnica publicitaria del correo directo, y que para reforzar el mensaje crearon una serie de historietas sobre los beneficios de la vacunación, la cual publicaron en su revista, que envían a sus afiliados, y a través de su página web.

Otro ejemplo de un estudio que puede servir como referente en la presente investigación es “Análisis de la campaña publicitaria de la marca de tabaco Fortuna durante el bienio 1999-2000” (Revista Española de Salud Pública, 2001): En este caso, el artículo mostró los resultados del análisis de los mensajes emitidos por una empresa tabacalera, en los que relacionaron el consumo de tabaco directamente con actividades positivas que realizan los adolescentes y jóvenes.

En este estudio se analizó cómo a través de lenguajes directos se quiso involucrar a los jóvenes ofreciendo incentivos que se lograban a través de la compra del producto e invitándolos a asumir los retos. El mensaje se complementó con diseños de anuncios e impresos con imágenes muy sugestivas de jóvenes en actividades deportivas o recreativas y colores llamativos y variados.

En cuanto a los jóvenes que aparecían en los mensajes, se infiere que se buscaba que fueran prototipos para los demás, mostrándolos felices, sonrientes y deportistas, con actitudes de rebeldía y sin preocupaciones, además de no tener ningún inconveniente físico; aparecían con ropas modernas, con amigos o pareja, creando en el imaginario del público que todo eso es posible a partir del consumo de cigarrillo. También se hacía énfasis en la mujer, dado que sus imágenes aparecían en primeros planos y se mostraban muy atractivas y delgadas, claramente para incentivar el consumo en ese género. Por supuesto, cabe resaltar que no se mostraban ni se

mencionaban los factores negativos que produce el consumo de tabaco y la única salvedad que se hizo fue que por ley se debía advertir que es perjudicial para la salud. Asimismo, se observó que se buscaba recompensar a los fumadores a través de promociones como la de acumular puntos y recibir premios o participar en sorteos.

El análisis concluye indicando que la estrategia buscaba ser llamativa para incentivar el consumo de tabaco entre los jóvenes y hacerlos ver y sentir en un estatus social y con estilos de vida diferentes. Ahora bien, es importante tener en cuenta que utilizaron una estrategia diferente para promocionar el producto, toda vez que no lo hicieron directamente sino a través de patrocinios o la asociación de la marca a otras actividades o productos.

Otro ejemplo más de un estudio que es relevante para la presente investigación es

“Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil” (Ponce Blandón, J. A. Pabón-Carrasco, M. & Lomas-Campos M. M., 2017), cuyo objetivo fue dar a conocer los resultados del análisis del contenido de ciertos mensajes, teniendo como punto de estudio los medios de persuasión implícitos en cada uno cuando fueron dirigidos a niños y comparados con los de públicos adultos, tomando como objeto de análisis los anuncios publicitarios de los dos principales canales de televisión de Andalucía, España, emitidos en los horarios de mayor audiencia y en programación dirigida a público infantil.

En este caso, las variables utilizadas para el análisis se determinaron teniendo en cuenta elementos persuasivos dentro del mensaje como: “presencia de elementos de fantasía *versus* realidad, uso de animación y personajes de dibujos animados, presencia de testimonios de celebridades en el mensaje, localización del consumo del producto en el mensaje (punto de venta, el hogar o fuera de casa) y presencia de interacción padres-niños en el mensaje (exclusivamente para la muestra de anuncios infantiles).

Los resultados mostraron que un alto porcentaje de los mensajes utilizó recursos publicitarios fantasiosos y elementos alejados de la realidad para ofrecer los productos; incluían, además, elementos de animación o dibujos animados, mientras que pocos ofrecían algún obsequio o coleccionable como incentivo, situaciones que no se presentan en los dirigidos a público adulto.

En cuanto a las locaciones donde se mostraba que estaba ofreciéndose el producto, en casi la mitad de los analizados estaban lugares como el colegio o espacios de ocio. En aquellos anuncios donde se promocionaban bebidas no alcohólicas dirigidas a público infantil se presentaba alguna interacción entre niños y niñas con sus padres.

Con relación a la información, los resultados mostraron que en su gran mayoría fue relevante y se mencionaron valores nutricionales y beneficios para la salud, especialmente en los de adultos, pero esto contrasta con la poca información sobre efectos adversos que ocasiona el consumo de productos bajos en nutrientes.

En conclusión, los autores identificaron que en los anuncios infantiles es mucho más frecuente el uso de la fantasía, los efectos especiales y las situaciones imposibles, así como la presencia de personajes de animación y la oferta de regalos u obsequios; además, entre los anuncios infantiles hubo una mayor proporción de productos clasificados por su valor nutricional como alimentos «no saludables».

Así pues, se puede observar en los tres últimos artículos reseñados que la evaluación realizada a las campañas tiene en común un valor agregado para persuadir hacia el consumo de los productos, y es el de los incentivos.

Analizando de manera subjetiva, no es nuevo que para inducir al consumo de tabaco se utilicen estas estrategias de *marketing* hacia los adolescentes, en las que se asocien momentos de

alegría y bienestar e incluso el que se muestren actividades físicas asociadas con una marca de tabaco. En el mismo sentido, entregar incentivos como premios, viajes o invitaciones a eventos buscan que los adolescentes inicien su vida de fumadores y permanezcan fieles a la marca para seguir consiguiendo eso que se les ofrece. De igual forma sucede con la manera de persuadir a los niños con incentivos diferentes, que los hacen identificables con la oferta presentada.

Finalmente, en el artículo “Análisis crítico de las campañas de comunicación para fomentar la «cultura del agua» en México” (Ortega, Peña, 2016), los autores cuestionan por qué después de difundir durante muchos años campañas para fomentar la cultura del agua en la población, no se ven cambios voluntarios, lo que pone en tela de juicio la eficacia de estas y de los programas relacionados.

Ahondando en la cuestión, los autores buscan aportar elementos que permitan dilucidar algunas respuestas a interrogantes como: ¿Por qué no han funcionado? ¿Qué se está haciendo de manera incorrecta? y ¿Qué se debe hacer? A través de un análisis crítico de las campañas de comunicación, para lo cual recopilaron y estudiaron los mensajes transmitidos entre los años 2006 y 2014 por la Comisión Nacional del Agua, en audios, *spots* de radio y televisión, publicaciones digitales y carteles. El análisis consistió en examinar los mensajes transmitidos, los lemas, los sectores y los usuarios a los que estuvieron dirigidas .

Los autores explicaron en los resultados que las campañas están orientadas de manera incorrecta, ya que buscan posicionar más la imagen institucional que fomentar un cambio en la cultura del cuidado del agua; que, básicamente, utilizan mensajes que no se centran en el problema, orientándolos más al ahorro domiciliario sin tocar otros aspectos que también inciden en la afectación; también encontraron que no hay una articulación entre los programas institucionales y las campañas.

Como conclusión, se mencionó la importancia de estructurar estrategias de comunicación más que campañas, en las cuales la formación y la participación de la comunidad se hagan efectivas, proporcionando la información suficiente y buscando mecanismos de comunicación interinstitucionales efectivos.

En cuanto a Colombia, es curioso que al hacer la búsqueda de análisis de contenido de campañas de Comunicación en Salud realizados en el país, no se encuentre documentación. El trabajo que aquí se reseña sobre vacunación aplicó diferentes formas y modelos de comunicación como la visual, grupal, masiva, cambio social y estratégica..

Como se puede notar en los análisis de contenido de las campañas descritas, estos coinciden en metodología y variables de análisis, entre otras, las relacionadas al manejo de la imagen, los personajes que aparecen en los mensajes y el uso de imagen institucional; y cabe decir dichas variables constituyen una gran orientación para la presente investigación, ya que aportarán para la construcción de aquellas que se van a tener en cuenta en el análisis de las campañas de prevención de embarazo y consumo de tabaco en adolescentes, objeto del presente estudio.

### **5.2.2 Campañas institucionales**

Haciendo una revisión de las estrategias adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social encaminadas a la promoción de estilos de vida saludables y a la prevención de enfermedades, se presentan en este estado del arte las campañas realizadas y emitidas entre los años 2012 y 2017, con la información suministrada por el Grupo de Comunicaciones de la entidad.

Cabe resaltar que durante estos cinco años se diseñaron 46 estrategias de comunicación con diferentes temáticas y dirigidas a diferentes públicos, para lo cual se produjeron 269 piezas

comunicativas. Del total de las estrategias, 25 fueron emitidas por medios masivos, alternativos o se produjo material impreso y 21 fueron diseñadas al interior del Grupo de Comunicaciones del ministerio para ser divulgadas por las redes virtuales de la Entidad.

En el archivo adjunto de la versión digital se puede apreciar el cuadro consolidado de todas las campañas donde se identifica: temática, antecedente, fecha de emisión, objetivo general, referencias, tipo de pieza, segmento poblacional a quien va dirigida, análisis y propósito de la campaña.

De las estrategias producidas, las dirigidas hacia adolescentes son:

Del año 2012: Prevención embarazo adolescente. Plan A. Sarampión. Somos más sin tabaco. Hábitos saludables

Del 2013: Prevención embarazo adolescente. Curso de vacaciones. Vacuna cáncer de cuello uterino. Prevención uso de pólvora. Reto antidengue.

Del año 2014: Tabaco. Vacuna VPH. Chikunguña. Condón.

Del 2015: Vacuna VPH. Interrupción voluntaria de embarazo. Mejor sobrio que ebrio.

Piezas en redes virtuales: Alimentación saludable. Depresión. Lactancia materna. Pólvora. Prevención embarazo adolescente. VIH/SIDA. Violencia sexual.

El consolidado de las campañas muestra que la mayoría de las temáticas tratadas están en el marco de las acciones de promoción y prevención, bien sean de eventos en salud pública, (aquellos que pueden modificar o incidir en la situación de salud de la comunidad) o de las conductas que constituyen factores de riesgo para la población (acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas).

De estas estrategias, se tendrán en cuenta para el análisis de contenido, las piezas de las campañas de prevención de embarazo adolescente (2012 y 2013) y tabaco (2012 y 2014), que son las relacionadas directamente con el objetivo de esta investigación. No se incluyen las piezas

sobre embarazo producidas para redes virtuales en el año 2017, teniendo en cuenta que su realización se hizo para la conmemoración de la Semana Andina de Prevención de Embarazo Adolescente, un evento puntual que hace cada año y es de corte más académico.

### **5.2.3 Redes virtuales**

La incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), no es ajena al trabajo que las entidades del Estado han estado realizando; al contrario, son herramientas que se deben implementar, como lo establece la Ley 1341 de 2009.

En este sentido, para el Ministerio de Salud y Protección Social, formular y orientar estrategias y acciones basadas en las TIC es una alternativa para informar a los usuarios y actores del Sistema de Salud, conforme a sus responsabilidades y competencias, en articulación con las diferentes estrategias para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la mitigación de los determinantes sociales de la salud.

Las piezas producidas son un apoyo para promover acciones individuales y colectivas, para tener acceso a información relevante y para hacer uso de recursos visuales novedosos que contengan recomendaciones y orientaciones, así como para reducir conductas de riesgo y prevenir enfermedades.

De esta manera, el diseño de piezas informativas en medios virtuales se reseña en la tabla 4, relacionando el tema de la campaña y las piezas correspondientes. Se reitera que estas fueron diseñadas por el Grupo de Comunicaciones del MSPS en el marco de acciones puntuales como la conmemoración de fechas importantes en salud y apoyo para eventos específicos, entre otros; y que su divulgación se hizo por los canales virtuales de la entidad, para públicos internos y externos.

Tabla 4

*Campañas y piezas realizadas para divulgar por redes virtuales del MSPS*

<b>Campaña</b>	<b>Tipo de pieza</b>
Adulto mayor	Una animación
Alimentación saludable	Siete piezas gráficas
Autocuidado	Cinco animaciones, un video, una cápsula informativa
Cuidado oído	Tres animaciones.
Depresión	Seis afiches, ocho folletos
Diabetes	Cinco piezas gráficas
Discapacidad	Una animación
Donación de sangre	Tres animaciones
EPOC	Una animación
Evasión parafiscales	Una cápsula informativa
Hepatitis	Seis piezas gráficas, una animación
Hipertensión	Una animación
Lactancia materna	Diecisiete piezas gráficas, dos animaciones
Semana mosquito	Quince piezas gráficas
Pólvora	Dieciocho piezas gráficas, un comercial
Prevención embarazo adolescente -Semana Andina	Diez piezas gráficas
Riñón	Una animación
Temporada seca	Una animación
VIH/SIDA	Cuatro videos
Violencia sexual	Una animación

### **5.3. Acciones institucionales del Ministerio de Salud y Protección Social**

Para finalizar el presente capítulo de antecedentes, se consideró importante hacer la revisión de otras acciones que se han hecho desde lo institucional para la prevención de embarazo y consumo de tabaco en los adolescentes, y como antecedente se consideró necesario realizar entrevistas con funcionarios de la entidad para tener claros los puntos de partida, criterios y alcances que la institución tiene en cuenta para realizar campañas de promoción y prevención en salud, y específicamente en estos temas.

#### **5.3.1 Prevención embarazo**

Antes de la expedición del Documento CONPES Social 147, el Ministerio de Salud ya había orientado la creación de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, con el objetivo de reducir barreras de acceso a servicios de salud y tener orientación sobre salud sexual y reproductiva.

Este tipo de servicios parten de identificar y satisfacer las necesidades de adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y promueven alternativas novedosas para la atención adaptadas a su realidad; además, se complementan con otros servicios que los adolescentes requieren, de modo que se puedan mantener como usuarios continuos.

Por otra parte, se orienta a prestadores, aseguradores y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, para facilitar el que los profesionales puedan cumplir con su corresponsabilidad en la integralidad de la atención, de acuerdo con las competencias y obligaciones establecidas en la Ley.

Hacia el año 2015, el país tenía 984 Servicios Amigables en cerca del 60% de los municipios del país.

En cuanto a los resultados de la implementación de esta estrategia, la tesis “Políticas públicas de prevención de natalidad diseñadas por el estado colombiano” (Amézquita, 2018), mencionando a Moreno y Púa (2012), señala que, según la percepción de los profesionales que laboran en ellos, han prestado los servicios diferenciados con un funcionamiento cercano al 65%; mientras que los adolescentes y jóvenes los ven “como accesible debido a que las instituciones donde se implementa es fácil de ubicar; además consideran que los profesionales utilizan un lenguaje claro y comprensible, quienes además respetan la confidencialidad y aseguran la privacidad” (p. 15).

En el marco de estas acciones, el MSPS también ha trabajado en las estrategias de comunicación que se complementan con los propósitos establecidos en el Documento CONPES 147, así como en el impulso a los Servicios Amigables, y lidera junto a organismos internacionales la Semana Andina para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia.

Al consultar a Diva Janneth Moreno López, exasesora en salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud y Protección Social, quien durante varios años estuvo al frente del tema de prevención del embarazo en la adolescencia, sobre otras acciones adelantadas, adjunta a las respuestas de la entrevista estructurada que se le realizó, el documento “Línea adolescencia y su articulación con el enfoque de curso de vida” (2014), donde menciona algunas acciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientadas a la prevención del embarazo en la adolescencia.

En este documento también se menciona la creación de los Consejos Juveniles Regionales y el Consejo Nacional de Juventud para la Prevención del Embarazo Adolescente; así como la implementación de la estrategia Iniciativas Juveniles, proyecto para apoyar a adolescentes y jóvenes con la entrega de recursos materiales para que a través de sus propuestas

promuevan los derechos sexuales y reproductivos y estrategias de comunicación, de las cuales se hablará más adelante.

### **5.3.2 Convenio Marco resultados institucionales**

Una evaluación realizada en 2015 por la misma OMS sobre la implementación del Convenio Marco, dejó a Colombia como el séptimo país a nivel de la región de las Américas en cumplir de manera integral con la estrategia MPOWER.

Al indagar con la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social sobre las acciones realizadas en nuestro país para lograr esta posición, se encontró que se debió al desarrollo de labores en cada una de las líneas, entre ellas: i) Proteger a la población del humo de tabaco, ya que Colombia fue el quinto país en la región de las Américas en establecer ambientes 100% libres de humo de tabaco en lugares de trabajo y en lugares cerrados a partir de la expedición de la Ley 1335 de 2009, con un importante antecedente en la Resolución 1956 de 2008. Adicionalmente, la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco ha sido extendida a lugares abiertos y semiabiertos, en tanto haya presencia de menores de edad o trabajadores que puedan estar expuestos de manera constante al humo de tabaco. ii) Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco. En el año 2017, como producto de un Convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, se construyó el documento que recoge los lineamientos para la cesación del consumo de tabaco en Colombia. iii) Advertir de los peligros del tabaco. Desde el año 2010, todos los empaques de productos de tabaco y sus derivados incluyen en sus caras principales las imágenes de advertencia sanitaria, las cuales tienen como principal objetivo advertir a la población colombiana de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco. iv) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio. Colombia fue el segundo país de la

Región de las Américas en establecer una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio. v) Aumentar los impuestos al tabaco: Aumentar los tipos impositivos para los productos de tabaco, y asegurar que se ajusten periódicamente conforme a las tasas de inflación y aumenten más deprisa que el poder adquisitivo de los consumidores. v) Fortalecer la administración fiscal para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco. El impuesto específico a los cigarrillos ha aumentado de manera escalonada desde 2017 y a partir de 2019 se ajustará en función de las variaciones anuales del IPC más 4 puntos porcentuales.

### **5.3.3 Entrevistas**

Como se había mencionado, se concertaron entrevistas estructuradas y semiestructuradas a servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social, quienes han liderado los temas de prevención de embarazos, consumo de tabaco y la producción de las estrategias de comunicación. Estas profesionales son:

i) Diva Janneth Moreno López, Médica epidemióloga; Magíster en Salud Sexual y Reproductiva; hizo parte del Grupo de Infancia y Adolescencia y posteriormente del Grupo Curso de Vida de la Dirección de Promoción y Prevención. Actualmente se encuentra fuera del país.

ii) Lorena Viviana Calderón Pinzón, Abogada con Maestría en Derecho y Especializaciones en Administración en Salud Pública y en Análisis de Políticas Públicas; actualmente labora en la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección de Salud Pública como referente del tema de tabaco.

iii) Andrea Johana Lara Pinzón, Politóloga con énfasis en Gestión Pública; Especialista en Estado, Políticas Públicas y Desarrollo; es contratista en la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección de Salud Pública como referente del tema de tabaco.

iv) Jennifer Viviana Cano Isaza, Comunicadora Social; Magíster en Comunicación; contratista en el Grupo de Comunicaciones e hizo parte de los procesos de comunicación de las campañas de prevención de embarazo y consumo de tabaco.

Cabe resaltar que se consideró importante realizar estas entrevistas para tener un contexto e información desde los servidores públicos del MSPS que han estado participando en los procesos de comunicación de las campañas seleccionadas, ya que sin ellas, al realizar el análisis de contenido de las campañas no se tendrían resultados cualitativos sobre la manera en que estas se realizaron.

Así mismo, era importante contar con su participación, ya que hicieron parte de los equipos técnicos de los cuales los creativos de los mensajes y el Grupo de Comunicaciones recibían la información para estructurar la campaña como lo indica la Política de Comunicaciones de la Entidad, mencionada en este mismo capítulo.

Las opiniones y respuestas que dieron los entrevistados fueron autorizadas para su uso exclusivo con fines académicos y como componente del proceso de investigación.

Las preguntas y los consentimientos informados se pueden ver en los Anexos No. 3 y No. 4

### **5.3.3.1 Información y estrategias efectivas**

Diva Janneth Moreno López, quien trabajara como profesional especializada del grupo Curso de Vida y fuera referente del tema de embarazo en el MSPS durante el periodo en el que se realizaron las campañas, a la consulta sobre la importancia de diseñar estrategias de comunicación, señaló que:

Si bien no hay evidencia tipo A que las campañas masivas hayan sido la estrategia que contribuyó por sí sola de manera directa a la reducción del embarazo en la adolescencia en Colombia, estas formaban parte de un conjunto de acciones que se realizaron de

manera continua y progresiva en el país desde el 2007 a la fecha. Las campañas masivas de comunicación, como parte de una estrategia de comunicación, en donde además de la comunicación masiva, se realizó comunicación directa, movilización social y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, fueron efectivas (Moreno López, 2019).

Dice que la evidencia indica que con información de calidad en cuanto a sexualidad, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, participación de la comunidad, incluida la población adolescente y joven; y estrategias de comunicación efectivas, se logra una disminución sostenida de la fecundidad en la adolescencia. Esto deja claro que, si bien se ha avanzado en el tema de prevención de embarazo en adolescentes, es necesario dar continuidad a las acciones y, entre ellas, a las campañas masivas.

Por otra parte, al preguntarle a Diva Janneth Moreno López sobre las acciones que se deberían seguir realizando desde lo institucional para reducir los embarazos en la adolescencia, responde que: “(...) El acceso a servicios, la provisión efectiva e inmediata de todos los métodos anticonceptivos, de manera gratuita, especialmente los de larga duración” (Moreno López, 2019).

Sin embargo, esta opinión contrasta con lo anotado anteriormente, acerca de los estudios que revelan que la reducción de fecundidad en adolescentes no se logra solamente con anticonceptivos; y también con lo referenciado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Profamilia, Minsalud, 2015), en donde más del 97% de los encuestados entre los 13 y 19 años de edad conocen los métodos anticonceptivos, pero cerca del 70% no los usa (p. xx).

En cuanto a los contenidos que deberían tener los mensajes institucionales, Diva Janneth Moreno López responde que no deben ser discriminatorios, que deben hacer énfasis en los resultados positivos del ejercicio de la sexualidad y promover la autonomía en la toma de

decisiones; asimismo, que deben involucrar a los y las jóvenes en la elaboración de los mensajes y que estos deben ir encaminados a derrumbar los mitos y creencias sobre la sexualidad en la adolescencia y las relaciones de género que la evidencia ha desmentido.

### **5.3.3.2. Estrategias para la prevención del consumo de tabaco**

Para conocer las acciones adelantadas y la importancia de las estrategias de comunicación sobre prevención del consumo de tabaco en adolescentes, se consultó a Lorena Viviana Calderón Pinzón y a Andrea Johanna Lara Sánchez, profesionales especializadas de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social.

Sobre las acciones realizadas, Lorena Calderón respondió que, puntualmente, solo se han realizado dos campañas, actividades o estrategias para adolescentes y que ahora están trabajando más en estrategias poblacionales, lo que quiere decir que abarcan a toda la población con medidas como el aumento de los impuestos, la implementación de los espacios libres de humo, la prohibición de publicidad, la difusión de advertencias sanitarias y la realización de programas de cesación para quien quiera dejar de fumar (Calderón Pinzón, 2019).

En cuanto a acciones específicas para adolescentes, la funcionaria señala que se ha empezado a trabajar, aunque de manera incipiente, en los entornos escolares y universitarios, los cuales están relacionados con el control social de la ley, el empoderamiento ciudadano y la señalización. Según ella, se está trabajando para posicionar un mensaje positivo sobre los ambientes libres de humo de tabaco, ya que el objetivo es pasar de la mera información a un cambio de comportamiento.

Al consultarle sobre las campañas que se produjeron, dirigidas a adolescentes, Lorena Calderón señaló que aunque no se tenían estudios que lo confirmaran, la realidad era que las cifras del aumento del consumo entre los jóvenes y las del consumo de las adolescentes ya

estaban muy cercanas a las de los hombres. Posteriormente, los resultados de los estudios mostraron esa situación

En cuanto a si se ha presentado alguna disminución en el consumo de tabaco por parte de los adolescentes, Andrea Lara menciona que en la actualidad se dispone de encuestas más periódicas que permiten establecer tendencias; por ejemplo, en el periodo de 2011 a 2016, la reducción fue sustancial y la tendencia fue a la baja. Sin embargo, otros estudios empiezan a reflejar nueva información que es de bastante interés, como la relacionada con el consumo de cigarrillos electrónicos y nuevos productos, con lo que ya se están tomando acciones en esta dirección; o la que indica que los adolescentes y jóvenes no perciben el riesgo del consumo y creen que este no está asociado con ningún tipo de enfermedad (Lara Sánchez, 2019).

Entre los aspectos que han contribuido a la disminución en el consumo de tabaco por parte de los adolescentes, las entrevistadas coinciden en asegurar que las estrategias mencionadas anteriormente, como el aumento de los impuestos y la implementación de los espacios libres de humo, entre otras, en conjunto con las demás estrategias de información, educación y comunicación, han sido importantes.

En cuanto a la efectividad de las campañas, Lorena Calderón asegura que sí son efectivas, pero que en el tema de consumo de tabaco no hay una medida que funcione por sí sola para hacer caer el índice del consumo y ratifica que la prevalencia ha disminuido en el país dado el conjunto de medidas que se han tomado, incluyendo las campañas. Además, indica que de nada sirve que se tengan las mejores campañas educativas y de comunicación, si el precio de los cigarrillos es barato, si se puede fumar en cualquier parte, si no se dispone de otra información que complemente, por lo que concluye “que funcionan, sí, pero no solitas” (Calderón Pinzón, 2019).

Luego se les consultó sobre el tipo de contenido que deberían tener las campañas de prevención dirigidas a adolescentes, a lo que Andrea Lara respondió que lo primero es involucrarlos en el proceso de construcción, porque, por ejemplo, existen diferencias culturales que deben ser tenidas en cuenta, y el involucramiento participativo de los jóvenes en el diseño de la estrategia es fundamental, ya que ellos tienen muy buenas ideas y sería vital que las campañas llegaran a hablar en su mismo tono. Lara complementa su idea diciendo que tiene la percepción de que muchas estrategias fallan porque asumen cosas que no son ciertas, como que los jóvenes hablan en ciertos términos o de cierta manera, y es ahí cuando los vuelven objetos y no sujetos de la comunicación. La funcionaria concluye que más que de contenido, se trata de un tema de participación.

Por su parte, Lorena Calderón señala que cualquier estrategia de comunicación debe partir de esa participación, porque ellas piensan desde su condición de técnicas y están formadas para eso, por lo que sería muy irresponsable tratar de vender un tema cuando hay unos actores que son tan válidos y necesarios en el diálogo.

Sobre las acciones que deberían seguir haciendo las instituciones en cuanto a estrategias de comunicación para reducir el consumo de tabaco se trata, las entrevistadas indican que además de ser estrictos en el cumplimiento de las leyes, lo vital es el darle continuidad a las campañas, reforzar cada día los mensajes y estar enterados de lo que está sucediendo; además, no solo hablar de cigarrillo, sino de los demás productos del tabaco y de los riesgos para la salud, ya que las estrategias deben ser dinámicas como el mercado, algo que la industria tabacalera tiene claro y por eso sus estrategias de comunicación siempre van a la delantera.

### 5.3.3.3 El objetivo técnico y el de comunicación

Para tener un contexto sobre el desarrollo de las estrategias de comunicación del Ministerio de Salud y Protección Social, se consultó también a Yennifer Viviana Cano Isaza, quien hace parte del Grupo de Comunicaciones de la Entidad y estuvo liderando el proceso para la producción y emisión de las campañas seleccionadas para la presente investigación.

A ella se le consultó sobre cómo se pueden definir las acciones de comunicación que realiza el Ministerio, a lo cual respondió que allí siempre hablan de estrategias, teniendo en cuenta que las piezas de comunicación están reforzadas por la parte técnica y por quienes validan los contenidos y hacen un esfuerzo interinstitucional con secretarías de salud o entidades adscritas y vinculadas para que la comunicación tenga un mejor desempeño (Cano Isaza, 2019).

En cuanto a si los mensajes buscan informar o promover cambios de comportamiento, la entrevistada indica que es de ambas maneras: Que en un principio el esfuerzo de comunicación está orientado a informar, pero que lo que se busca es que a largo plazo los mensajes conduzcan a un cambio de comportamiento en el espectador.

Respecto a la participación de la población a la que la comunicación va dirigida en la construcción del mensaje, la funcionaria señala que, en general, para las estrategias más grandes se hace un sondeo previo de las piezas con el fin de validar su reconocimiento, pero que cuando no hay mucha información sobre el segmento de público hacia el que se van a dirigir, se realizan estudios cualitativos o cuantitativos con el fin de tener luces acerca del camino a seguir y el lenguaje a usar.

Con relación a si los mensajes tienen alguna evaluación y su finalidad, la entrevistada señala que los mensajes sí se evalúan y se busca establecer parámetros de evaluación respecto a recordación, entendimiento, cambio de comportamiento y mensaje recibido. Y en cuanto a si se

han hecho evaluaciones sobre los contenidos de los mensajes, responde que sí, que se han hecho estudios cualitativos o cuantitativos.

Al indagar sobre los elementos que se deben tener en cuenta al momento de diseñar la campaña o mensaje, Yennifer Cano respondió que el objetivo técnico y el de comunicación son de vital importancia, así como el público, el tener una matriz DOFA o un estado del arte del tema, al igual que los recursos que se disponen y el periodo de tiempo en el que se va a ubicar.

Respecto a los requisitos que debe cumplir el mensaje final para lograr la aprobación del ministerio antes de la emisión, la entrevistada señaló que todos los mensajes de comunicación, deben tener un aval técnico con el fin de que la estrategia vaya en consonancia con la misión y visión de la entidad, pero que lo más importante es que entregue información de calidad y oportuna a los colombianos.

Finalmente, sobre la selección de los medios y el tiempo durante el que se emiten los mensajes, la funcionaria respondió que hay dos variables que deben ser cruzadas: a qué público se debe llegar y los recursos con los que se cuenta; también señaló que no hay una variación estándar de emisión, pero que se intenta que una estrategia tenga, por lo menos, un año de duración.

## **6. Marco teórico y conceptual**

El presente estudio se realiza en el marco de la Maestría de Comunicación, Desarrollo y Cambio Social, en la línea de investigación Comunicación y Participación Ciudadana, por lo que a continuación se articulan referentes teórico-conceptuales útiles para la comprensión y análisis del tema-problema de investigación.

El subcampo de estudio es Comunicación y Salud, para lo cual, luego de realizar la revisión documental necesaria, se identificaron teorías y conceptos que se agruparon en tres ejes: i) el campo de la comunicación, en donde se abordan las comprensiones de comunicación e información, comunicación para la salud, Comunicación para el Cambio Social, y Comunicación para el Cambio de Comportamiento; ii) los aspectos asociados a Promoción y Prevención en salud, en donde se estudia a la población de los adolescentes, entre otros aspectos; y iii) los procesos comunicativos de elaborar mensajes; específicamente, la distinción entre estrategias o campañas de comunicación y las campañas institucionales.

### **6.1. Comprensiones de comunicación**

#### **6.1.1 Comunicación e información**

Estos dos conceptos, históricamente ligados, tienen mucha cercanía pero, ciertamente, no son lo mismo. Usualmente se generaliza al mencionar a los medios masivos como de comunicación, cuando estos solamente se encargan de hacer divulgación, ya sea de noticias o de cualquier tipo de información.

Si bien la concepción de la comunicación ha tenido un sentido instrumental, e incluso ha sido considerada como una herramienta para manipular y controlar conductas individuales y concebida únicamente para transmitir información (Díaz, 2014), debe ser entendida como un

proceso participativo, dialógico, que conduce a lograr un intercambio de conocimientos para proponer y motivar cambios en la población.

La comunicación es un proceso y no solamente se enfoca en la elaboración de mensajes (Gumucio-Dagron, 2011); debe ser una acción recíproca entre interlocutores, donde se hable y se escuche en condiciones de igualdad, como lo planteó el venezolano Antonio Pasquali mencionado en el análisis que Silvia Olmedo Salar (2011) hace de la obra “Comprender la comunicación”. Es así que, la comunicación es aquella que se da en situaciones donde ambas partes disponen de tiempos y espacios iguales, donde más que emisor y receptor se da una relación entre interlocutores.

Para entender, entonces, la diferencia entre lo que es comunicación y lo que es información, veamos la definición planteada por Pasquali:

Por información debe entenderse todo proceso de envío unidireccional o bidireccional de información-orden a receptores predispuestos para una descodificación-interpretación excluyente, y para desencadenar respuestas pre-programadas. Mientras que Comunicación, es la relación comunitaria humana consistente en la emisión-recepción de mensajes entre interlocutores en estado de total reciprocidad, siendo por ello un factor esencial de convivencia y un elemento determinante de las formas que asume la sociabilidad del hombre (Olmedo, 2011, p. 6).

Desde lo institucional, esta confusión entre comunicación e información también genera poca claridad, aspecto que narra la Fundación de Educación para la Salud cuando menciona que:

Al comienzo de los proyectos, la información en salud era como un gran componente divulgativo, mientras que la comunicación no hacía parte y esta solo se tenía en cuenta hacia el final de los proyectos para contar los resultados por medio de voceros profesionales de la salud (Díaz, 2014, p. 11).

Si bien la información acertada contribuye a que la población amplíe sus conocimientos, no es suficiente para que las personas tengan cambios. Actualmente, la Fundación de Educación para la Salud promueve que la comunicación esté desde el comienzo de los proyectos como parte del equipo de trabajo y para mantener el contacto con los diferentes públicos.

Así pues, se puede decir que la información es el proceso unilateral en el que se basa el esquema del emisor-receptor sin que haya mayor participación, mientras que la comunicación promueve el diálogo y la participación en procura de alcanzar beneficios; sin embargo, siguen siendo conceptos muy ambiguos, incluso en conceptos de autores que se reseñarán más adelante.

### **6.1.2 Comunicación en Salud**

Este subcampo de la comunicación ha generado nuevas líneas de trabajo con denominaciones diversas como: “comunicación y salud”, “comunicación en salud”, “comunicación para la salud”, o lo que otros autores han denominado “comunicar la salud”, “comunicación participativa en salud” y “medios en salud”.

Para Mario Mosquera (2003), la Comunicación en Salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

El autor señala que la teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal, sumados a un fuerte componente de investigación y participación. Según él, los programas efectivos de Comunicación en Salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos, basados en fuentes científicamente veraces; y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación familiares .

En un momento se podría pensar que el autor está tomando ese modelo del proceso horizontal de la comunicación, el tradicional emisor-mensaje-receptor, pero al incluir el componente participativo abre un espacio más comunitario para el diseño de programas de Comunicación en Salud.

Por esto es necesario dejar de ver la comunicación como algo instrumental y se debe convertir en un proceso de carácter social que posibilite el reconocimiento, el encuentro y el diálogo de los diversos saberes, contribuyendo así a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud y, de esta manera, generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.

Es algo que también plantea Carlos del Valle Rojas (2003) cuando señala que al momento de desarrollar programas o estrategias que busquen cambios de comportamientos en salud, se debe tener en cuenta que las decisiones que se tomen deben ser con base en las investigaciones sobre el tema y la comunidad; que se deben plantear metas específicas para los cambios de comportamiento que se desean; que se debe hacer uso de diferentes canales para la comunicación y hacer una integración de los componentes del programa. Además, plantea que las organizaciones que realicen acciones de comunicación para la salud tengan en cuenta las siguientes características metodológicas para alcanzar algunos logros: i) que la acción sea sistemática, estableciendo claramente los pasos a seguir para crear un enfoque comunicativo que funcione; ii) que la acción sea multidisciplinaria, basándose en los medios de comunicación y los campos de mercadeo social, educación informal, análisis de conductas y antropología médica, entre otras áreas; iii) que la acción esté destinada a lograr cambios de comportamiento, logrando no solo una toma de conciencia o el que se comparta la información; y iv) que la acción sea flexible, permitiendo su aplicación a una variedad de problemas de salud.

De tenerse en cuenta estas orientaciones, muy posiblemente las estrategias comunicativas tendrán mejores resultados, lo que implicaría que deben ser permanentes y no como una salida en situaciones de emergencia; además, existiría la opción de adelantar acciones de prevención basadas en los análisis de las investigaciones y estarían más cercanas a las realidades y a los determinantes sociales de la población donde se va a intervenir o a la que se va a acompañar.

Por su parte, Beltrán (2010) ve la comunicación para la salud desde dos perspectivas diferentes: la primera, como un proceso social en el que la intervención institucional busca influenciar al proporcionar conocimientos que propicien actitudes y prácticas favorables al cuidado de la salud pública; y la segunda, vista como un ejercicio profesional, es el empleo de los medios como herramienta de apoyo para el fomento de comportamientos comunes hacia el logro de los objetivos en salud pública.

Desde un punto de vista mediático, estudios como el informe regional Medios y Salud Pública: La Voz de los Adolescentes (Obregón, Vega, Lafaurie, 2003), han demostrado la importancia de los medios masivos en este grupo de la población, ya que explora la relación entre los medios de comunicación, los adolescentes y la salud en un segmento poblacional que está en un rango de edad de 12 a 19 años, y se ubica en varias localidades de 11 países de América Latina, abordando temas relacionados a los medios más accesibles, a cómo los utilizan, a qué tipo de mensajes de salud encuentran en ellos, a qué piensan sobre estos mensajes y a cómo utilizan la información que reciben de temas de salud.

Entre los resultados se encuentra que los adolescentes que confían en los medios de comunicación con relación a diversos temas de salud y asistencia médica; también, que los mensajes con información centrada en la noción sobre enfermedades se encuentran a menudo y son mencionados por los adolescentes; que los adolescentes quisieran tener mayor acceso a

información de la salud, especialmente sobre asuntos sensibles como el sexo seguro, los peligros del tabaco y del alcohol y otros temas relacionados con su salud; además, que quisieran tener mayor acceso a información clara, conectada con su realidad y basada en sus problemas e incertidumbres, en un lenguaje accesible y atractivo; finalmente, se establece que los adolescentes buscan construir su propio marco de referencia para interactuar con amigos, familia, maestros/as y su comunidad.

En otro escenario, y relacionado con el trabajo en América Latina, Ríos Hernández (2011) presenta un análisis de la manera en la que la Comunicación en Salud ha sido enmarcada, indicando que se ha hecho bajo tres tendencias: i) como instrumento, herramienta, medios, en donde el énfasis se centra en la comunicación masiva y donde comunicar es transmitir información; ii) como eje de los procesos de organización, participación y cambio social; y iii) como una concepción híbrida, entendida como una red, como un tejido que constituye un fundamento de la cultura e interacción humanas (Pereira citado por Rodríguez, Moreno y Cardozo, 2006,). Esta definición conjuga de forma interesante la comunicación masiva, la participación ciudadana y las redes de interacción humana como elementos principales dentro de un proceso de Comunicación en Salud.

### **6.1.3 Comunicación y cambio social**

En el año 2006 se llevó a cabo en Italia el Congreso Mundial de Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social, en donde alrededor de setecientos comunicadores de los cinco continentes, publicaron el documento denominado “El Consenso de Roma”, donde concertaron una definición sobre Comunicación para el Cambio Social: “Es un proceso de diálogo público o privado, a través del cual los participantes deciden quiénes son, qué quieren y cómo van a obtener sus propósitos”. Uno de los principales gestores de este tipo de comunicación es el

boliviano Alfonso Gumucio-Dagrón, quien, en el documento de Ríos Hernández (2011) sobre los inicios de la Comunicación para el Cambio Social, la menciona como la comunicación dialógica donde se van sumando experiencias para incidir en diferentes niveles de la sociedad, dándole importancia a las comunidades que deben ser las protagonistas en el desarrollo; en la que se debe pasar de la persuasión al diálogo.

Para Sala Valdés (2017), las comunidades deben ser actores centrales de su propio desarrollo; además, señala que la comunicación no debe manipular sino facilitar el diálogo y que no debe de ser una comunicación que se centre en los comportamientos individuales (como lo hace la estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento) sino en las normas sociales, las políticas y la cultura.

También menciona que las claves de la Comunicación para el Cambio Social, además del diálogo, son: el apoyo, la participación y el propósito. En este contexto, el diálogo se entiende como la comunicación de doble vía interpersonal o intergrupala, e incluso a través de un medio de comunicación, entre los actores principales, lo cual hace que se rompa con los modelos tradicionales del proceso de comunicación unidireccional. Por su parte, el apoyo de la Comunicación para el Cambio Social es el empoderamiento de la población para demandar sus derechos o tener influencia en las políticas. En cuanto a la participación, se da cuando hay que trabajar con los actores claves y el propósito se configurará en todas las acciones que se desarrollen, buscando y concertando para promover el cambio.

La Comunicación para el Cambio Social, en la práctica, se resume en palabras de Kaplún (1998) mencionado por Sala Valdés: “Como un proceso permanente, en el que el sujeto va descubriendo, elaborando, reinventando, haciendo suyo el conocimiento. Un proceso de acción-

reflexión-acción que él hace desde su realidad, desde su experiencia, desde su práctica social, junto con los demás”.

Entonces, la Comunicación para el Cambio Social se entiende como aquella que promueve el diálogo desde el interior de la comunidad, que sirve para identificar colectivamente el problema y las decisiones que se deben tomar para su solución y beneficio. De esta manera, es más viable hacer la tipificación de obstáculos y definir el objetivo para estructurar la estrategia y herramientas a utilizar para alcanzar el objetivo, lo que, finalmente, convierte a los beneficiarios no en objeto del cambio sino en agentes de su propio cambio.

Aquí las herramientas de comunicación que apoyan este proceso de concertación y búsqueda del beneficio comunitario pasan a un segundo plano; el proceso comunicacional es más importante que los productos y estos deben ser un elemento complementario a todo el proceso (Mendivil, Racedo, Meléndez Rosero, 2015,).

Para Gumucio-Dagrón (2011), la Comunicación para el Cambio Social heredó de la Comunicación para el Desarrollo el mantener la cultura y las tradiciones comunitarias, los conocimientos locales y el diálogo horizontal entre expertos y sujetos del desarrollo; sin embargo, la Comunicación para el Desarrollo se inclinó más hacia el modelo institucional, casi vertical, mientras que en la Comunicación para el Cambio Social se busca primero el trabajo comunitario y de ahí es que deben surgir las acciones a desarrollar, los mensajes y los medios necesarios.

Además, el autor menciona que la Comunicación para el Cambio Social debe tener como premisas: i) una apropiación del proceso y los contenidos comunicacionales que aseguren la sostenibilidad de los cambios; ii) el sentir comunitario, con iniciativas que partan de lo local y con la participación de los más pobres; iii) la gestión del cambio y de los procesos de

comunicación, que deben ser propiciados por la misma comunidad; iv) el énfasis en promover diálogos y negociaciones desde la misma comunidad y no en persuadir, dar informaciones o transmitir conocimientos desde afuera; v) los resultados, que deben darse teniendo en cuenta las normas sociales, políticas, culturales y el contexto del desarrollo más que centrarse en cambios individuales; vi) el incentivo al diálogo y a la participación para fortalecer la identidad cultural y generar confianza y apropiación; vii) no generar un proceso lineal de emisor-receptor sino interacciones desde el conocimiento de la comunidad y las acciones colectivas.

Por su parte, Clemencia Rodríguez (2011), en una ponencia sobre comunicación y cambio social en América Latina, relata cómo los medios masivos de comunicación comienzan a ser utilizados para difundir estilos de vida a los tercermundistas y para persuadir a líderes de opinión de modo que influencien sobre los rezagados, para que estos adopten las innovaciones y la comunicación comienza a verse como una herramienta.

Sin embargo, mientras tanto en Latinoamérica, pensadores como Antonio Pasquali, Paulo Freire, Rosa María Alfaro, Armando Mattelart, Luis Ramiro Beltrán, Marita Mata, Eliseo Verón, Néstor García Canclini, Mario Kaplún y Jesús Martín-Barbero, planteaban pensar el futuro de la región desde la cultura y la comunicación, pero sobre todo desde sí misma para que lograra abrirse espacio y aportar en las decisiones de construcción de políticas.

(...) el papel protagónico de América Latina en este cuestionamiento, tanto a las teorías del desarrollo como a esas primeras versiones de la comunicación para el desarrollo, es innegable. Desde las teorías de la dependencia y el *nuevo orden de la información y la comunicación* (más conocido entre nosotros como el NOMIC) se abre una perspectiva nueva, innovadora, para pensar la comunicación, la cultura y el futuro de la región. Aquí es donde comenzamos a hablar no de Comunicación para el Desarrollo, sino de Comunicación para el Cambio Social, como una forma de utilizar la comunicación y las

tecnologías de información y comunicación como fin en sí mismo y no como medios para otros fines (Rodríguez, 2011, p. 42).

Mencionando a Gumucio-Dagron, Rodríguez señala las claves que caracterizan a la Comunicación para el Cambio Social, que son: i) tiene una fuerte apropiación de la comunidad, lo que hace que la comunidad la sienta como suya y no impuesta; ii) tiene relevancia local, lo que caracteriza que el proyecto se trabaje en términos y narrativas de la comunidad, reflejando sus realidades; iii) no se importan conocimientos, sino que se construye a partir de los propios; iv) hace uso de las tecnologías para aplicarlas a las necesidades locales; y v) genera redes para conectar comunidades y compartir experiencias (Rodríguez, p. 45).

Entonces, tener la participación y la apropiación comunitaria, mantener aspectos culturales y generar contenidos propios son aspectos prioritarios para poder implementar estrategias orientadas al cambio social, y una vez definidos desde el interior de las comunidades, es indispensable hacer uso de las tecnologías apropiadas, según las características regionales y poblacionales, ya que en la Comunicación para el Cambio Social son más importantes los procesos que los instrumentos y el fomentar la creación de redes que permitan intercambios de experiencias para el fortalecimiento de las mismas.

#### **6.1.4 Comunicación para el Cambio de Comportamiento**

Las campañas de comunicación tienen como una de sus finalidades informar, pero también buscan persuadir y, a través de esto, que se promuevan cambios de comportamientos.

Según Mario Mosquera (2003), son varias las teorías sobre el porqué de los comportamientos de las personas con relación a su salud, la adquisición de hábitos, la modificación de conocimientos y actitudes y el ejercicio de comportamientos saludables; las variables a considerar se recogen en tres teorías muy utilizadas al momento de comprender una

conducta: el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría del Aprendizaje Social y la Teoría de la Acción Razonada.

En lo que se refiere al Modelo de Creencias en Salud, este indica que lo que la persona crea, influye significativamente en las decisiones que tome con relación a su salud; sin embargo, existen dos factores que podrían incidir para que la persona asuma un cambio en sus conductas de salud: que se sienta susceptible por las consecuencias severas de una enfermedad y que crea que al asumir las recomendaciones compensará para realizar acciones preventivas. Aquí también se contempla que el estímulo para la acción llegue a través del conocimiento de casos similares a la situación, de los medios de comunicación masiva o de otras informaciones.

En cuanto a la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, se aplica cuando el aprendizaje llega por la observación que se hace de los otros; son los sujetos los que realizan la acción y ven las consecuencias. Bandura da importancia al pensamiento, en la medida en que se considera que el individuo responde a una situación conforme al significado que le otorga él mismo, y esto es cierto tanto si este está implicado en la acción, como si no (p. xx).

Finalmente, la Teoría de la Acción Razonada sostiene que el cambio de una conducta específica es determinado, principalmente, por la fuerza de las intenciones personales a desempeñar esa conducta.

Así pues, es necesario tener en cuenta que los cambios de comportamiento no son estables, ni permanentes. En el documento Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) para el VIH, de Family Health Internacional (2003), se indica que al realizar un cambio de comportamiento, el individuo o la comunidad pueden no ser constantes, lo que significa que habrá avances, retrocesos, estancamientos o, incluso, se puede presentar la situación de un regreso a situaciones anteriores; por lo que las estrategias para cambios de comportamiento

deben tener un diagnóstico que muestre el punto en el que se encuentra la mayoría del grupo dentro del proceso.

Por otra parte, en el Manual de Comunicación para el Cambio de Comportamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID (xxxx), se menciona que el cambio de comportamiento es un proceso que lleva tiempo e identifica cinco etapas para lograrlo: i) Conocimiento: la persona aprende un nuevo comportamiento. ii) Aprobación: la persona aprueba el nuevo comportamiento. iii) Intención: la persona decide que el comportamiento es positivo y quiere adoptarlo. iv) Práctica: la persona realiza el nuevo comportamiento. v) Promoción: incentiva el nuevo comportamiento en su red personal y convence a otros de adoptarlo (p. 4).

Más recientemente se habló sobre esta temática en la conferencia principal de la Cumbre de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento CCSC (SBCC SUMMIT 2016) en Etiopía. Levogang Ramakofo, Directora Ejecutiva del Instituto Soul City para la Justicia Social, describió los principios de la Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento, caracterizada por un movimiento hacia: a) el abandono de la idea de que las personas y las comunidades son objetos del cambio y la aceptación de que son las personas y las comunidades los agentes de su propio cambio; b) el abandono de la práctica de diseñar, ensayar y enviar mensajes para adoptar el diálogo y el debate sobre los temas clave; c) el abandono de la transmisión de información por parte de expertos para adoptar el uso de esta información como herramienta en los diálogos y debates; d) el abandono de la concentración en los comportamientos individuales para concentrarse en las normas sociales, políticas y culturales, y en la creación de un ambiente de apoyo; e) el abandono de la idea de que hay que persuadir a la gente para que haga algo y adoptar la negociación como la mejor forma de avanzar en un

proceso de asociación; y f) el abandono de la práctica de que sean los expertos de agencias "externas" las que dominan y guían el proceso para aceptar que las personas más afectadas por los temas que están bajo consideración deben asumir un papel central.

Sin embargo, estas acciones deben estar enmarcadas en una estrategia que conduzca a que la población experimente un cambio de conductas, tome el control de los procesos comunicativos y del diseño de actividades que la lleven a buscar un cambio social, y que a través del diálogo y la participación alcance un bienestar individual y colectivo, en el que se comience a pensar en una educación para la salud con iniciativas comunitarias como resultado de procesos de diálogo y concertación, logrados a través de la comunicación.

### **6.1.5 Cambio social y comunicación para la salud**

La importante relación entre la Comunicación para el Cambio Social y la comunicación para la salud puede traer beneficios importantes a la población, de modo que experimente una mejora en sus estilos de vida, siempre que se priorice un enfoque comunitario sobre el uso de medios masivos.

Al respecto, Martínez y Sosa (2016), mencionando a Rodríguez, Obregón & Vega (2002), señalan que la eficacia que se logra con medios masivos de comunicación radica en que pueden llegar a un mayor número de personas en un menor tiempo posible, pero en su mayoría con mensajes de publicidad orientados netamente a la parte comercial. Sin embargo, anotan que en el caso de la comunicación para la salud se espera un trabajo dialógico, con aportes de los diferentes actores, con planteamientos de soluciones para las necesidades originadas y con proyectos en salud desde y para la comunidad, los cuales se adopten y repercutan en cambios y mejoras de estilos de hábitos saludables.

Para Mosquera (2003), las acciones comunicativas deben fortalecer las iniciativas locales que promuevan cambios en los conocimientos, las actitudes y las prácticas para incidir sobre los determinantes de la salud. Así pues, la comunicación será de carácter social y podrá contribuir a buscar cambios que favorezcan a la población. Por lo tanto, indica que:

Según lo expresado por Gumucio-Dagrón (Comunicación para la Salud: el Reto de la Participación), es importante que durante la implementación de estrategias para la Comunicación en Salud, el compromiso de las comunidades implique no sólo la participación de estas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, sino también su cooperación en el fortalecimiento de las organizaciones sociales que finalmente permita que la población se constituya como un interlocutor válido y con poder suficiente para convertirse en parte activa de las intervenciones (Mosquera, 2003, p. 4).

Como se ha descrito a lo largo de esta investigación, la Comunicación para el Cambio Social se caracteriza por sus procesos de diálogo y trabajo colectivo dentro de una comunidad; y al ser desarrollada conjuntamente con una comunicación para la salud se podrán mejorar las condiciones de salud pública e individual. Es por eso que en el desarrollo de las estrategias que se adelanten se hace necesario tener un diagnóstico previo del tipo de público al cual se le va a llegar con la estrategia, su contexto cultural, sus las experiencias territoriales y la infraestructura con la que se cuenta para la prestación de los servicios de salud, de modo que se puedan obtener mejores beneficios y garantizar cumplimiento de las acciones planeadas.

En ese sentido, es necesario salirse de los conceptos sobre Comunicación en Salud que se han vuelto tendencia y se han implementado durante varios años en Latinoamérica, entre ellos, el ver la comunicación como instrumento y herramienta, dando mayor importancia a los medios

masivos y donde la comunicación termina siendo reducida al acto de transmitir información, (Ríos, 2011). Sin embargo, desde hace varios años se le ha dado otra perspectiva a la comunicación, ahora enfocándola más en procesos estratégicos y relacionales, donde se hace un reconocimiento a los aspectos sociales y culturales de la población implicada en los cambios en salud (Rodríguez, Cabrera, Calero, 2018).

## **6.2. Comprensiones de salud**

### **6.2.1 La promoción y la prevención**

El concepto de salud está definido desde 1948 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Esta definición se ha masificado debido a la apertura de canales por donde se suministra mayor información sobre las acciones para lograr un mejor cuidado de la salud y del bienestar físico y emocional, y a que los gobiernos, con políticas públicas y por medio de sus entidades de salud, han implementado planes y programas para lograr objetivos siguiendo los lineamientos de la OMS.

Sin embargo, antes de que la OMS posicionara este concepto, hacia 1920, Winslow había definido que la salud pública requería del esfuerzo organizado de la comunidad para prevenir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, lo que se vislumbraba ya como una orientación hacia las acciones de prevención y promoción de la salud.

Posteriormente, Henry Sigerist en 1945, mencionado por Rojas (2011), fue pionero en usar la expresión “promoción de la salud” cuando describía las funciones de la medicina junto a la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación. Esas acciones de

promoción se orientaban a la educación y las funciones del Estado para mejorar la salud de la población.

Pero fue a través de la Carta de Ottawa, resultado de la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud realizada en Canadá (1986), donde se estableció que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (p. 6); e identifica cinco líneas estratégicas como participación activa para la promoción de la salud, a saber: i) el que se creen políticas públicas; ii) el crear ambientes favorables para la salud; iii) el reforzar la participación activa de la comunidad; iv) el impulsar el desarrollo de habilidades personales; y v) el dar una nueva orientación a los servicios de salud .

Por otra parte, en septiembre de 1993, el 39° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la resolución “Promoción de la salud en las Américas”, donde se menciona la necesidad de incluir campañas de comunicación y de educación en los programas de salud para la comunidad con el propósito de promover la responsabilidad del autocuidado; posteriormente, con la Declaración de Yakarta (1997), se abre el acceso para que los medios de información y la tecnología de las comunicaciones sean partícipes en las acciones de promoción de la salud.

Por su parte, Scherer y Juanillo (1992) señalaron que la promoción de la salud implica el uso de estrategias institucionales y estrategias comunicativas; es decir, que las campañas de comunicación, en este caso sobre salud, pueden ser consideradas como mecanismos de control social o como mecanismos de educación. Sea cual sea la consideración que se tenga sobre las campañas de promoción de la salud, lo que resulta cada vez más claro es que tanto para las autoridades sanitarias como para los profesionales de la salud, la comunicación es un elemento

imprescindible en esas estrategias de promoción de la vida sana, ya sean institucionales o educativas.

Otro concepto afín para tener en cuenta es el de Martín Algarra (1997), que indica que la confianza en las campañas de comunicación pública se ha incrementado notablemente, por lo que en los últimos años se habla mucho de las campañas de comunicación y salud que se difunden primordialmente a través de medios masivos de comunicación, y esto se debe a evidencias empíricas que demuestran que estas campañas son eficaces para iniciar o cambiar comportamientos importantes relacionados con la salud (p.ix).

Sin embargo, el autor aclara que no se ha demostrado la eficacia de los medios en cuanto a promocionar hábitos saludables y a erradicar comportamientos perjudiciales, pero sí en ser utilizados como espacios para la divulgación de información sobre enfermedades, eventos en salud o situaciones que son determinantes en su deterioro.

Y aunque no esté probada su eficacia, sí se debe hacer necesario el uso de los medios como alternativas de divulgación, ya que además de ser utilizados como mecanismos para la emisión de mensajes, sirven como alternativa para ampliar informaciones con participación de voceros y especialistas en los temas de salud.

En Colombia, el tema de la salud lo establece la Constitución Política (1991) en su Artículo 49, cuando señala que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”; concluyendo con el deber ciudadano del autocuidado: “(...) Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

De lo anterior se infiere que además de ver la salud con una intención asistencialista, se incita a la participación de la comunidad en la organización de los servicios y se delega una responsabilidad a cada ciudadano por su cuidado y el de la comunidad, sin aún indicar cómo lo deben hacer, ni qué otros determinantes sociales debe tener en cuenta para que se cumpla.

Así, se entiende que cuando se habla de promoción y prevención se debe pensar en la manera en que la población, de forma individual o colectiva, adelanta acciones que le permitan mantener o mejorar sus condiciones de vida y reducir las posibilidades de enfermar.

Cabe mencionar que estas orientaciones deben ser responsabilidad del Gobierno nacional en cabeza del actual Ministerio de Salud y Protección Social, ente rector de la salud; y de las Secretarías Departamentales de Salud, como lo indica, entre otros, el artículo 11 de la Ley 1438 de 2011: “(...) El Gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de autocuidado en toda la población” (p. 6).

Y para lograrlo, se hacen necesarios el diseño y la implementación de estrategias acordes con las necesidades y características poblacionales, las cuales conlleven a brindar la información necesaria y a que las personas y comunidades sean partícipes del cuidado integral de su salud.

### **6.2.2 Los Adolescentes en la promoción y prevención**

La adolescencia es un periodo del ciclo de la vida comprendido entre la niñez y la etapa adulta que se caracteriza por los cambios psicosociales, físicos y sexuales. Para la OMS y demás organismos internacionales, abarca desde los 10 años de edad hasta los 19 años de edad, mientras que para el Código de Infancia y Adolescencia del país, son las personas entre los 12 años de edad y los 18 años de edad..

Típicamente es considerada como una edad en la que se busca una mayor independencia de los mayores en cuanto a gustos y preferencias, y en la que hay una identificación con los pares con miras a conformar grupos, lo que en ocasiones genera crisis personales y familiares.

Entre los elementos que caracterizan esta edad, está el uso de las tecnologías para mantener redes de comunicación, las cuales son usadas como una herramienta para acceder a la información; su uso se diferencia por las condiciones de vida y los contextos sociales y demográficos.

Según datos preliminares del Censo Nacional de Población y Vivienda (DANE, 2018), se puede establecer que cerca del 17% de los colombianos son adolescentes y en el segmento de los 10 años de edad a los 14 años de edad, el 4.2% son hombres y el 4.0% son mujeres, mientras que de los 15 años de edad a 19 los años de edad, el 4.4% son hombres y el 4.3% son mujeres.

En cuanto a situaciones relacionadas con salud, son varias las conductas de riesgo para los adolescentes. Según Alba (2010), estas conductas son los comportamientos que afectan aspectos biopsicosociales para el buen desarrollo del adolescente, las cuales traen consecuencias como las malas relaciones interpersonales, la deserción escolar, el consumo de sustancias psicoactivas y el inicio temprano de relaciones sexuales. Estas conductas, a su vez, tienen secuelas más graves como la afectación a la salud mental, la violencia, el suicidio, la accidentalidad y los embarazos no deseados..

Para preservar la salud y el bienestar de este segmento de la población, el Código de Infancia y Adolescencia (2006) establece acciones puntuales para la protección contra el consumo de tabaco, las sustancias psicoactivas, los estupefacientes y las bebidas alcohólicas; además, les garantiza el derecho a la atención integral en salud, entendida como la prestación de todos los servicios y acciones que conduzcan a la conservación o recuperación de su salud, así

como el derecho a buscar, recibir y difundir información a través de diferentes medios de comunicación para proteger su salud.

Asimismo, entre las obligaciones del Estado está la de garantizarles a los adolescentes el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud, a los programas de prevención de enfermedades y a la difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte, dentro de las obligaciones especiales del Sistema de Salud para con los adolescentes están, entre otras, garantizar el acceso gratuito a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva y desarrollar programas para la prevención de embarazo no deseado.

Por lo tanto, una de las acciones adelantadas por el Gobierno nacional fue la elaboración del Documento CONPES Social Número 147 de 2012 “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”, que busca desarrollar un trabajo intersectorial, cada sector desde sus funciones, integrado y con un mismo objetivo: reducir el embarazo en la adolescencia.

### **6.2.3 El embarazo**

Como se ha mencionado anteriormente, el embarazo adolescente está considerado como un problema de salud pública, el cual no solamente afecta al Sistema de Salud sino a quienes enfrentan una maternidad a temprana edad.

Para Alba (2010), factores como: iniciarse a temprana edad en las relaciones sexuales, tener dificultades para adquirir métodos anticonceptivos, tener la posibilidad de acceder a prácticas como el aborto, estar ante la falta de políticas o programas orientados a la prevención de esta conducta de riesgo, no soportar la presión de los pares, afrontar la aprobación de uniones

tempranas y estar bajo la influencia de los medios masivos, aumentan los riesgos de los embarazos.

Y es que algunos de estos factores mencionados coinciden con los planteados en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Gobierno de la República de México (s.f), donde además de los anotados, se señalan otros factores que inciden directamente sobre las adolescentes; por ejemplo, que el ser madres a esa edad significa una frecuente estigmatización y un rechazo por parte de la familia y de las personas en sus diferentes entornos sociales .

En el documento se describen otros factores que bien podrían identificarse en los países del área andina, como que son embarazos que en la mayoría de los casos no son planeados o no deseados; que la gestante no cuenta con muchas alternativas para solventar las necesidades de ella como madre y de su hijo; que los matrimonios en los que la pareja puede o no estar de acuerdo, en posteriores separaciones el padre no se hace responsable de la pensión alimentaria; que la deserción escolar o los bajos rendimientos académicos por asumir otras responsabilidades dan lugar a vulnerabilidad a la explotación laboral.

En Colombia, el Documento CONPES 147 (2012) establece acciones intersectoriales para incidir sobre los determinantes sociales del embarazo en la adolescencia.

En lo relacionado con el sector salud, entre dichas acciones se encuentran; i) la Estrategia de Atención Primaria en Salud, que permite una atención integral e integrada de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes para garantizar un mejor bienestar; ii) Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, con la que se ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados, con espacios donde los adolescentes pueden recibir información, orientación y educación; iii) Modelo de atención integral en salud

para víctimas de violencia sexual, con la que se busca garantizar atención y protección a las víctimas, además de contar con orientación en la Ruta de Atención Integral que deben proporcionar los actores del Sistema de Salud.

#### **6.2.4 Consumo de tabaco**

En Colombia, la prohibición a la venta de cigarrillos a menores de 14 años de edad, la inserción de advertencias sanitarias en las cajetillas o empaques de productos con tabaco, la prohibición de la publicidad y el patrocinio, son algunas acciones con las que se busca reducir el consumo de tabaco en los adolescentes.

Al igual que el embarazo adolescente, el consumo de tabaco también es considerado uno de los problemas de salud pública más preocupantes por las consecuencias que ocasiona tanto en la población fumadora como en los llamados fumadores pasivos, especialmente por las enfermedades degenerativas no transmisibles.

Y es que el inicio temprano en el consumo es uno de los factores que inciden en la adquisición del hábito de fumar. Según un estudio adelantado por la Vicerrectoría del Medio Universitario-Programa Universidad Saludable de la Pontificia Universidad Javeriana (2008), entre los motivos para fumar se encuentran factores personales, sociales y ambientales.

Dado que el cigarrillo es una sustancia socialmente permitida y promocionada, fumar se convierte para este grupo poblacional en un mecanismo de integración y aceptación social; además se ha observado que en la actualidad la disminución de peso corporal es un factor que motiva el consumo por parte de las mujeres jóvenes (p. 12).

Y la adolescencia es la etapa donde se adoptan pautas para experimentar con sustancias adictivas como tabaco y el alcohol, por lo que la industria tabacalera busca reclutar a esos nuevos fumadores en este segmento de población, situación que posteriormente los puede perfilar hacia el consumo de otras sustancias psicoactivas. La mayoría de los fumadores inició este hábito antes

de los 20 años de edad y la mayoría de los estudios señalan que si el adolescente logra evitar el tabaco, no lo consumirá de adulto (Blasdo, Pérez, Sáenz, Jiménez, Cañas y Herrero, 2002,).

Otros programas establecidos por las diferentes entidades del estado orientados hacia los adolescentes, los cuales contribuyen a su desarrollo, formación y beneficios para su salud, se relacionan en el anexo No 4.

### **6.3. Los procesos de construcción de mensajes**

#### **6.3.1 Estrategias o campañas**

La existencia y realización, a veces indiferenciada, de estrategias y campañas de comunicación, hace necesario aclarar lo que son unas y otras, en qué se parecen, en qué se diferencian y cuáles son sus características. Para Rodríguez, Obregón y Vega (2002), la estrategia se ocupa de la manera más efectiva de alcanzar una meta a partir de las herramientas disponibles y del contexto en que se desarrolla. Apunta a generar la capacidad necesaria para responder a un entorno que cambia de manera muy rápida y a alcanzar objetivos específicos..

Como parte de esas estrategias se pueden realizar campañas, que los autores, citando a Flay y Burton (1990), las definen como la integración de diferentes actividades, que haciendo uso de diversos canales y con objetivos definidos, se dirigen a audiencias específicas..

Así las cosas, es necesario aclarar que aunque estrategia, campaña y producto se pueden considerar acciones similares, en realidad son diferentes:

Una estrategia de comunicación ofrece un marco conceptual y práctico para responder a una situación determinada aplicable en diferentes momentos, mientras que una campaña ofrece un paquete de procesos y acciones puntuales que responden a un problema específico, incluso con la aplicación de elementos provenientes de una estrategia. Por su

parte, un producto de comunicación es el resultado más concreto y visible de una campaña o estrategia de comunicación (Rodríguez, Obregón y Vega, 2002,).

Según Manuel Martín Almarra (1997), desde comienzos de los años 70 la confianza en las campañas de comunicación pública se ha incrementado notablemente. Citando a Backer, Rogers y Sopory (s.f.), en los últimos años las campañas de comunicación y salud han tenido algún protagonismo, en especial aquellas que utilizan los medios masivos para su divulgación. Entre los motivos de este logro están las evidencias empíricas que demuestran eficacia para iniciar o cambiar comportamientos sobre salud y que cada vez más en Estados Unidos y otros países aumentan la producción de este tipo de campañas, que buscan hacer más promoción y prevención en temas de salud.

En cuanto al impacto que han tenido, se debe a tres factores: que se basan en teorías sólidas de la ciencia social; que han utilizado evaluaciones previas o durante su divulgación para lograr su eficacia y que los objetivos propuestos se pueden conseguir razonablemente.

Sin embargo, los resultados no solo se observan con esos aspectos; además, para lograrlos, los profesionales que trabajen en el tema deben definir el problema, tener los objetivos claros, segmentar la población a la que van dirigidos, determinar los contenidos y los medios a utilizar e ir haciendo evaluaciones en cada fase.

Por su parte, Kotler y Roberto (1992), al referirse a las campañas diseñadas para generar un cambio social, señalan que muchas de estas consiguen pocos resultados, aunque es una apreciación debatible; sin embargo, en los análisis posteriores se pudieron encontrar deficiencias que se podían corregir, como que las campañas no tenían la audiencia adecuada, o que los mensajes de cambio no incluían una motivación fuerte para que la audiencia respondiera como se esperaba, o que no contó con recursos económicos suficientes

Dado lo anterior, algo que resulta determinante es que la institución generadora de la iniciativa comunicativa tenga claridad en el alcance que quiere lograr para definir aspectos creativos, presupuestos y tipos de piezas comunicativas, de modo que logre llegar a los públicos seleccionados y que los mensajes sean motivadores para promocionar e inducir hábitos y estilos de vida saludables.

Sin embargo, aunque las diferentes entidades estatales colombianas incluyen programas y proyectos orientados a los adolescentes, no se percibe una constante implementación de estrategias, campañas o mensajes relacionados con la prevención del embarazo y del consumo de tabaco en adolescentes a través de los medios masivos y alternativos, y en cuanto a las pocas que tienen divulgación, no cuentan con la continuidad suficiente, una que les permita mantener una información permanente para motivar cambios de comportamiento y contribuir a la promoción de estilos de vida saludable y a la prevención de los eventos relacionados con estos temas.

### **6.3.2 Las campañas institucionales en salud**

El desarrollo de campañas con fines institucionales no cuenta con una regulación que indique los parámetros bajo los cuales debe ser producida. Entre algunos de los conceptos que nos dan una aproximación al deber ser de este tipo de mensajes está el de la Corte Constitucional, en Sentencia T-722 de 2003, que los describe como:

“(…) un recurso de uso frecuente por las entidades públicas para el impulso de políticas, el fomento de valores, la información del ciudadano sobre sus derechos y obligaciones, e incluso para el ofrecimiento de servicios inherentes al ejercicio de sus funciones, entre otros fines”

Por su parte, Kotler y Roberto (1992) indican que “(…) una campaña de cambio social es un esfuerzo organizado, dirigido por un grupo (agente de cambio), que intenta persuadir a otros

(los adoptantes objetivo) de que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas” (p. 7).

Mientras tanto, Cortés Gonzáles (2008), menciona que este tipo de publicidad institucional debe contener motivantes educativos y no solo ser mensajes pagos que se emiten por diferentes medios; algo acorde con lo establecido por Scherer y Juanillo (1992), al decir que la promoción de la salud implica el uso de estrategias institucionales y estrategias comunicativas, que deben ser consideradas como alternativas de educación para la salud.

Y es que al público le interesa recibir información sobre todo lo que le ayude a alcanzar unos hábitos de vida más saludables, que tengan relación con la actividad física, la alimentación saludable y los entornos saludables; por eso se insiste en que debe haber una orientación hacia la educación para la salud, algo que también afirma Paisley , citado por Algarra (1997) cuando señala que se ha pasado a un interés por la educación, pues el enfoque está más dado a que la salud no solo debe verse como la curación de enfermedades sino como un bienestar físico, lo que implica que los servicios de salud estén complementados por una buena educación para la salud.

Pero, entonces, también surge la necesidad de comunicar e informar sobre la ejecución de las políticas y los programas institucionales, ya que de no ser así, la sociedad continuará desconociendo estos asuntos y su participación social queda reducida a lo que unidireccionalmente reciba, sin el completo conocimiento de sus derechos y deberes, lo que no hará posible que sea partícipe en los procesos para los cambios sociales.

Por esto se hace necesario que la educación sobre temas de salud sea de manera integral, entendiéndose como la explicación de todo el componente del sistema de salud y no solo desde la perspectiva de la prevención y la promoción. Pettegrew y Logan (1987) citados por Martin

Algarra (1997) mencionan que la comunicación promueve la salud o la enfermedad en la sociedad, hace que el sistema funcione con una efectividad óptima o marginal y puede facilitar los esfuerzos para tratar la enfermedad y prevenir su recurrencia . Entonces, que la población tenga el conocimiento de los componentes del sistema de salud puede despertar el interés de ser partícipes en propuestas que los beneficien y así aumentar las posibilidades de lograr cambios que los favorezcan.

En Colombia, desde lo institucional, las campañas que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social están diseñadas desde las necesidades de promoción y prevención, y en otras ocasiones desde el riesgo por eventos inesperados que afecten la salud pública. Para ello, se hace uso de herramientas como las tecnologías de la información y comunicación, la divulgación de información y el uso de los medios masivos y alternativos para la emisión de mensajes.

Y sea cual sea la consideración que quiera hacerse de las campañas de promoción de la salud, lo que cada vez resulta más claro, tanto para las autoridades sanitarias como para los profesionales de la salud, es que la comunicación es un elemento imprescindible en esas estrategias de promoción de la vida sana, ya sean institucionales o educativas.

Como es sabido, la promoción de la salud en la vida social y en las vidas personales no consiste solamente en compartir unos determinados conocimientos; también exige una tarea de persuasión para lograr cambios de comportamiento y eso se puede alcanzar a través de la información a través de los medios masivos y de la comunicación, ya que con ese contacto directo se puede aprovechar el hecho de que son distintas pero pueden estar estrechamente vinculadas.

Lo anterior es lo que lleva a un buen número de autores a proponer como modelo ideal de comunicación para la salud la combinación de la comunicación de masas para diseminar la

información y la comunicación interpersonal y grupal, menos anónima y dirigida más hacia la persuasión que no al incremento de la información para el público. Queda clara, entonces, la necesidad de las campañas de comunicación sobre salud (Algarra, 1997).

Por su parte, Algarra ha enfatizado en que Cartwright, Bandura y McGuire señalaron diversas situaciones en las que la modificación de los comportamientos de la audiencia no se alcanza con la transmisión de conocimientos, sino por medio de la modificación de los sistemas de valores (necesidades, aspiraciones, creencias, etc.) que configuran la conducta de cada individuo .

El Estado debe, entonces, emprender una función central como gestor y mediador de la política pública: educar con campañas de comunicación pública como una manera de impactar directamente a todos los ciudadanos y a las instituciones; impactar la agenda pública y buscar que los individuos adopten actitudes y comportamientos nuevos.

Al respecto, Matarazzo (1980), citado por Algarra, señaló que la principal contribución que se puede realizar para la mejora de la salud no procede de los avances en las ciencias médicas, sino de la promoción de hábitos de vida más saludables. Y es aquí donde la comunicación adquiere una importancia evidente en dicha tarea: los medios pueden influir sobre comportamientos y para lograrlo deben difundir información actualizada y con un lenguaje sencillo, que contribuya a que las audiencias entiendan y tomen la decisión de actuar.

Uno de esos canales de influencia está en las tecnologías de la comunicación e información. El internet y las redes virtuales se han convertido en herramientas utilizadas para adquirir esa información básica o para profundizar en conocimientos sobre diferentes factores de la salud.

Mario Mosquera (2003), señala que el incremento del uso del Internet puede ser atribuido a factores como el corto tiempo disponible para el encuentro médico-paciente y la necesidad de la población de tomar decisiones informadas . Muchas personas buscan consejería médica en Internet para no asistir a cita o a control con los especialistas y acceden a llevar a cabo acciones de promoción y prevención para el cuidado de su salud.

El “Primer Informe Doctoralia Salud e Internet 2015”, realizado por la plataforma de salud Doctoralia, señala que la mayoría de los individuos que contestaron la encuesta declararon haber realizado consultas en Internet sobre: una enfermedad o problema de salud específico; medicamentos; médicos u otros profesionales sanitarios; tratamiento o procedimiento quirúrgico; hospitales u otros centros sanitarios, incluyendo consultas privadas; además de aspectos relacionados con problemas de salud como estilo de vida o bienestar, incluidas dietas, actividad física y belleza, entre otros (p. xx).

Por otra parte, el estudio “El rol de Internet en el proceso de consulta de información sobre salud” (Pfizer, 2010) señala que 8 de cada 10 personas acuden a un canal *online* para consultar temas relacionados con salud, siendo superior este número al número de personas que acuden a la cita con el médico o a la visita al farmacéutico, convirtiendo a Internet en el primer canal de información y búsqueda sobre cuestiones de salud.

Otro dato del informe se refiere a que cuando hay dudas sobre cuestiones de salud, en el 65% de los casos se acude a Internet, mientras que solo en un 21% se acude al médico, destacando que Internet puede ser un canal válido de consulta para molestias o dudas sobre enfermedades.

Sin embargo, esto a su vez se convierte en un riesgo, ya que no toda la información publicada en las páginas web tiene sustento científico o profesional, y muchas veces la

información consignada puede tratarse de especulaciones o del saber popular, y esto podría acarrear mayores problemas en la salud de quien busca un alivio.

Por tal motivo, varias instituciones de salud en el país han implementado el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación, ofreciendo servicio de reservas de citas y consulta de resultados de exámenes por Internet, lo que induce a que se consulte otro tipo de información, como acciones de promoción y prevención, lo cual es un trabajo que debe hacer cada entidad alojando contenidos adecuados en sus páginas.

### **6.3.3 El análisis de contenido**

El análisis de contenido está considerado como una metodología aplicable con gran importancia en investigaciones sobre comunicación (Krippendorff, 1990).

Sus inicios datan del siglo XVIII en Suecia, cuando la iglesia revisaba los documentos de la época para identificar elementos contrarios a la religión; posteriormente, a comienzos del siglo XX, Max Weber hizo análisis del contenido de los medios de prensa, lo que dio origen a la técnica como se conoce actualmente.

Tinto Arandes (2013) reseña que con la evolución de la prensa a mediados del siglo XX, esta técnica se utilizó en la realización de estudios de diferentes elementos, como el tamaño de los titulares, la superficie de los artículos y los temas tratados; y desde la academia, en trabajos como los de Berelson y Lazarsfeld, se reconoce el análisis de contenido como una técnica de investigación

Citado por Tinto Arandes, Berelson (1952) fue quien definió el análisis de contenido como una técnica de investigación diciendo que:

Se trata de una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la comunicación, aunque puede ser utilizada en otros

campos como en el análisis cualitativo de variables o en el estudio de la complejidad de un fenómeno entre otros” (p. 140).

Una de las definiciones que se consideran más completas es la de Laurence Bardin (1996), citado por Tinto Arandes (xxxx), al definirlo como

El conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes (p. 141).

Por su parte, Luis Piñuel (2002), le llama “análisis de contenido” al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos, provenientes de procesos registrados que han tenido mediciones cualitativas o cuantitativas, y que tienen por objeto procesar los datos relevantes sobre las condiciones en que han sido elaborados o que puedan ser utilizados posteriormente.

También indica que para realizar el análisis de contenido es necesario seguir una metodología que debe incluir:

i) Selección de la comunicación.

Según los objetivos de la investigación, se pueden encontrar diferentes estilos de análisis que pueden ser: i) exploratorio, cuando con el análisis se elaboran, registran y tratan datos. Es utilizado normalmente cuando se revisa el material por primera vez y se analiza el conjunto de documentos que se tienen y se busca analizar la manera en que fueron producidos; ii) descriptivo, que tiene por objeto la identificación y catalogación de la realidad empírica de los textos o documentos mediante la definición de categorías. Sin embargo, aquí es más relevante tener en cuenta los contextos donde se encuentran los materiales de análisis, como su estructura de producción, situaciones y entornos tanto sociales como culturales; y iii) verificativo o

explicativo, que son los que dan cuenta del origen, naturaleza, funcionamiento y efectos de los productos comunicativos

ii) Selección de las categorías

Dependiendo de la comunicación a revisar, se definirán los objetos a analizar. Aquí es importante tener en cuenta las fuentes que conformarán el corpus. Estas pueden ser primarias (documentos, publicaciones, registros sonoros, visuales y audiovisuales, películas, videos); secundarias, las que se derivan de las anteriores o de los originales (transcripciones, traducciones o interpretaciones de las primarias) y terciarias, las que se pueden dar en procesos complementarios para la investigación, producto de las dinámicas de investigación, acción y participación.

Además, las categorías serán definidas teniendo en cuenta el objeto de análisis.

iii) Diseño de análisis del objeto de estudio

Según el origen de los productos comunicativos, pueden establecerse análisis de contenido: horizontales o extensivos (aquellos con corpus documental extenso, característicos en los de carácter cuantitativo); verticales o intensivos (corpus muy reducidos o un solo caso); transversales (muestras de corpus textuales que difieren); longitudinales (corpus en diferentes momentos de una trayectoria); y triangulares (distintas perspectivas sobre una misma situación de comunicación).

iv) Parámetros de medición y evaluación

Para los parámetros de evaluación se tienen en cuenta los análisis de contenidos cuantitativos y cualitativos, mientras que para los parámetros de medición, se observa que pueden diferenciarse análisis de contenido frecuenciales, que contabilizan el número de

ocurrencias o de coocurrencias de indicadores o categorías, y análisis de contenido no frecuenciales, que tienen en cuenta su presencia o ausencia.

Conforme a lo anterior, el análisis de contenido se constituye como una herramienta que permite hacer indagaciones más profundas en procesos de comunicación, independientemente de las piezas comunicativas observadas.

Así pues, este método será de gran ayuda para los objetivos de la presente investigación, ya que da la posibilidad de precisar, a través de la construcción de variables, aquellos aspectos que los mensajes a analizar tengan implícitos para llegar a los públicos segmentados.

#### 6.3.4 Coherencia

Desde los estudios lingüísticos, la coherencia fue abordada inicialmente en los textos de Roland Harweg (1968), Teun van Dijk (1972, 1977) y Róbert-Alain De Beaugrandé (1981). Desde estos estudios se aborda lo relacionado con la coherencia textual, entendida como el logro de textos bien estructurados como entidades semánticamente organizadas, de manera que las diversas ideas secundarias aportan información relevante para llegar a la idea principal, o tema, de manera que el lector pueda encontrar el significado global de la comunicación del texto.

No es ésta, sin embargo, la coherencia que revisaremos en este trabajo. Más que revisar la ‘buena estructuración’ de los textos revisados, nos referimos a algo similar a lo planteado por Díaz y Navarro (citado por Fernández 2002) cuando dice que es posible “Analizar el contenido de las comunicaciones y auditarlo comparándolo contra estándares”.

La coherencia en este sentido la consideramos en sus aspectos más extrínsecos en cuanto se compara con referentes externos (los estándares) que con elementos internos como la estructuración de los textos.

De hecho “coherencia”, Según Pérez y Gardey (2011) proviene del latín cohaerentia, y alude a la cohesión o relación entre una cosa y otra, es decir que el concepto se utiliza para nombrar a algo que resulta lógico y consecuente respecto a un antecedente. Al respecto ellos plantean por ejemplo que:

(...) las sociedades actuales se caracterizan por una falta de coherencia entre las necesidades de los ciudadanos y su accionar. Muy comúnmente, los seres humanos nos sentimos perdidos, especialmente al llegar a ciertos puntos clave de nuestra vida, como si no supiéramos quiénes somos, cuáles son nuestros objetivos, por qué actuamos de una u otra forma. Esa sensación de no tener control sobre nosotros mismos está relacionada con la falta de conexión que existe entre nuestros deseos profundos y lo que realmente hacemos”.

Desde la perspectiva de la Comunicación para el Cambio Social, la coherencia que se pretende revisar alude entonces a los niveles de relación que se logran entre las principales características de la Comunicación para Cambio Social y la Comunicación para Cambio de Comportamiento (expresadas en apartados anteriores) y los textos de las piezas comunicativas de las cuatro campañas analizadas.

Las rúbricas o pautas de clasificación de los diferentes “niveles de relación o coherencia” serán: a) bajos o nulos, cuando no se encuentra ninguna relación o es excesivamente baja, b) medios, cuando se establece que al menos el 40% de los contenidos se acercan a las características esperadas, c) Buenos, al constatar que entre el 41% y el 69% de las características esperadas se alcanzan, y d) Altos, cuando entre 70% y el 100% de cumplimiento de los estándares alcanzados.

## **7. Metodología**

Para lograr el análisis del tema/problema de las campañas de comunicación realizadas por el MSPS para prevenir el embarazo adolescente y el consumo de tabaco en los adolescentes desde una perspectiva de la Comunicación para el Cambio Social y de la Comunicación para el Cambio de Comportamiento, se articularon diferentes técnicas e instrumentos de investigación.

Se trata de una investigación mixta, con prevalencia cualitativa, que involucró técnicas cualitativas y cuantitativas; según Hernández, Fernández y Baptista (2010), en ella confluyen un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de la información recabada y lograr mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (p. 546).

A partir de lo anterior, en el presente estudio se aplicaron tres técnicas de investigación: a) relevamiento documental, b) análisis de contenido y c) entrevista semiestructurada, las cuales servirán para dar cuenta de los objetivos específicos y, por ende, dar respuesta a la pregunta-problema.

### 7.1 Técnicas de Investigación implementadas

#### **7.1.1 Relevamiento Documental**

Los documentos constituyen (Uranga et al, 2009) una fuente de datos que aporta elementos valiosos para el análisis cualitativo. Cuando se habla de documentos se hace referencia a:

- **Materiales gráficos:** Documentos oficiales de las administraciones públicas (leyes, informes estadísticos, proyectos, etc.); documentos privados (cartillas, folletos, memorias, informes de gestión, proyectos, etc.); notas de prensa (diarios y revistas).

**Materiales audiovisuales y multimediales:** Fotografías, audios de entrevista, videos, páginas web, *weblog*, etc

Según los autores, esta técnica cuenta con conocidas ventajas como:

Bajo costo, ya que existe mucho material publicado en Internet, el hecho de que están al alcance de la mano y que por ello nos permiten conocer y profundizar en los temas de los ámbitos de trabajo. La otra ventaja es la No reactividad; es decir, que a diferencia de la información obtenida directamente por el investigador mediante técnicas de observación o conversación (entrevistas, grupos de enfoque, etc.), el material documental suele producirse en contextos “naturales” de interacción social, lejos de la presencia del investigador: quienes revisan los documentos y quienes los producen no están preocupados por las reacciones de investigador-informante (p. 18).

Esta técnica se utilizó especialmente para el segundo objetivo y de ello se da cuenta en los resultados de investigación.

### **7.1.2 Análisis de contenido**

Citado por Tinto Arandes, Berelson (1952) fue quien definió el análisis de contenido como una técnica de investigación diciendo que:

Se trata de una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la comunicación, aunque puede ser utilizada en otros campos como en el análisis cualitativo de variables o en el estudio de la complejidad de un fenómeno entre otros” (p. 140).

### **7.1.3 Entrevista semiestructurada**

Según investigaciones sobre la entrevista como recurso flexible y dinámico (Díaz Bravo et al 2013) la entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial.

Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles.

Según este estudio, la entrevista semiestructurada presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

La investigación considera que las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio. Este tipo de entrevista es la que ha despertado mayor interés ya que se asocia con la expectativa de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista. de manera relativamente abierta, que en una entrevista estandarizada o un cuestionario

Además de lo anterior, los pasos del proceso metodológico fueron los que se reseñan a continuación-

## **7.2. Fases del proceso metodológico**

### **7.2.1 Revisión de Antecedentes**

En esta fase se revisaron 89 textos producidos sobre el tema-problema de investigación. 43 de ellos corresponden a producción académica (22 artículos y 21 trabajos de grado, ver Anexo

1) y 46 de ellos son campañas de comunicación realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia sobre los temas mencionados. (Ver Anexo 2). Estas últimas corresponden a la unidad de análisis u objeto de estudio del proyecto.

### **7.2.2 Recopilación de información**

Para el desarrollo del presente trabajo, se inició haciendo una indagación preliminar de las estrategias de comunicación adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de las acciones de promoción y prevención, con especial atención a las campañas producidas para su divulgación por medios masivos de comunicación. En posteriores conversaciones con la coordinación del Grupo de Comunicaciones se solicitó dicha información y se acordó la entrega del archivo de las piezas producidas entre 2012 y 2017 y de información que pudiera ser de conocimiento público, dejando en claro que serían utilizadas únicamente con un propósito académico. Al finalizar la investigación, se entregará una copia de los resultados para los fines que esta oficina considere pertinentes.

El establecimiento de ese quinquenio como periodo de tiempo a analizar fue porque durante ese periodo se expidieron políticas, planes y estudios referentes a los temas de la investigación, algunos de ellos fueron: Plan Decenal de Salud Pública (2012), Documento CONPES 147 (2012), Política de comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social (2013), Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015), y Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2016), además del desarrollo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Convenio Marco para el Control del Tabaco, que tenían implícitos el diseño e implementación de estrategias de comunicación.

### **7.2.3 Catalogación de las campañas de comunicación del MSPS**

El material recibido agrupaba un universo de 46 campañas, para las cuales se produjeron 269 piezas comunicativas.

Para realizar la catalogación se diseñó una plantilla que permitió tener el contexto general, la cual incluía: i) Nombre de la campaña: hace relación al tema. ii) Antecedente: por qué fue necesaria la campaña y el desarrollo de las piezas. iii) Fecha de emisión: año en el que la campaña se emitió. iv) Objetivo general: el propósito de la campaña. v) Referencia: nombre o identificación de cada una de las piezas. vi) Tipo de pieza: se describe si la pieza diseñada fue para televisión (comercial), radio (cuña), impresos (afiche, volante, plegable) redes virtuales (animación, pieza gráfica). vii) Segmento población: público a quien va dirigido el mensaje. viii) Descripción de contenido: detalle del tratamiento de los mensajes de cada una de las piezas. ix) Enfoque de comunicación: si tiene una finalidad informativa o motivacional para promover cambios de hábitos y de imaginarios, obligación o negación. Esta información se incluyó en la versión digital que se entregó junto a este trabajo.

Entonces, de las campañas recibidas, se revisaron cuáles de ellas habían sido emitidas por medios masivos o alternativos, o contenían impresos que habían sido distribuidos entre el público, dando como resultado que 25 de ellas cumplían con esta condición. Las restantes fueron producidas para ser divulgadas a través de las redes virtuales del Ministerio de Salud y Protección Social.

Después se consideró pertinente diseñar una matriz más resumida donde se incluyeran únicamente los siguientes datos: año de producción, temática a desarrollar, objetivo, población meta y tipo de pieza de comunicación producida, que es la que se reseña como parte del componente de resultados, en el siguiente capítulo.

Así pues, con estas campañas ya catalogadas, se hizo una evaluación cuyos resultados permitirían establecer algunas características comunes entre ellas. La tabla 5 nos ilustra la matriz diseñada con las variables:

Tabla 5

*Matriz para evaluación de piezas catalogadas*

<b>Variable</b>	<b>Ítem que la compone</b>	<b>¿Qué significa?</b>
Categoría de campaña	Evento en salud	Aquellos que inciden en la situación de salud de la comunidad.
	Conducta de riesgo	Las acciones realizadas por el individuo que lo puede llevar a consecuencias nocivas.
Finalidad	Promover	La intención que se tiene con la campaña
	Prevenir	
	Informar	
	Otro	
Población a la que se dirige	Público general	Para qué tipo de segmento de población está producida la campaña.
	Adolescentes y jóvenes	
	Otros	
Temática	Enfermedades	Hace relación a los temas que están contenidos en los mensajes
	Hábitos saludables	
	Vacunación	
	Tabaco	
	Embarazo	
	Otro	

Pieza comunicativa	Es el tipo de pieza que se realizó
Comercial	Para televisión
Cuña	Para radio
Impreso	Para medio físico
Otro	

Posteriormente, se consultó al Grupo de Comunicaciones si se habían realizado evaluaciones por intermedio del MSPS a las campañas con el propósito de revisar si dentro de estas se había hecho un análisis de contenido; sin embargo, los resultados encontrados indicaron que los estudios estaban más orientados a analizar los niveles de recordación, la comprensión de los mensajes y la motivación que dejó en el público. Así, de acuerdo con lo encontrado, no se contempló la posibilidad de incluir resultados de las evaluaciones que sirvieran como antecedente para contrastar con los de esta investigación.

#### **7.2.4 Fase de selección de campañas para análisis**

Realizada la consolidación, se revisaron las campañas que tenían como público destino a los adolescentes, por ser el segmento de población base de esta investigación; se revisó que, además, fueran orientadas a la promoción de estilos de vida saludable y, principalmente, que la temática fuera prevención de embarazo y consumo de tabaco.

Finalmente, se encontró que durante ese quinquenio solamente se produjeron dos campañas referentes a la prevención de embarazo y dos referentes a la prevención de consumo de tabaco.

Es importante reiterar que en esta selección no se tuvieron en cuentas las piezas comunicativas que se realizaron para ser emitidas únicamente a través de las redes virtuales del

MSPS, por no hacer parte de las piezas desarrolladas para campañas sino para otras estrategias, como es el caso de la pieza sobre el embarazo que fue producida en 2017 en el marco de la Semana Andina de Prevención de Embarazo Adolescente.

Así las cosas, para tener un contexto de las campañas de prevención de embarazo y consumo de tabaco en la adolescencia que se seleccionaron para el análisis de contenido, en la tabla 6 se hace una descripción del antecedente, el objetivo, el tipo de piezas y los medios de emisión.

Tabla 6

*Campañas para prevención de embarazo y consumo de tabaco adolescente*

<b>Campaña</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Piezas y medios emisión</b>
Prevención Embarazo (2012)	Uno de los determinantes del problema es la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, que según estadísticas incide en el fenómeno del embarazo en la adolescencia.	Se buscaba que los jóvenes borrarán del imaginario colectivo que todos a su edad ya habían tenido relaciones sexuales; lo anterior debido a los resultados de una encuesta que reveló que los más jóvenes mentían sobre su sexualidad o la comenzaban de manera temprana creyendo que era lo "normal".	Dos comerciales. Se emitieron por televisión nacional y regional y, posteriormente, se mantuvieron en la página web del Ministerio y sus redes virtuales.
Prevención tabaco (2012)	Se da por los resultados de la Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas en Escolares 2011, que demuestra que por grupos de edad, los adolescentes de 16 años a 18 años son los	Esta campaña tiene como objetivo movilizar a la ciudadanía, especialmente a la población de jóvenes y adolescentes, a favor del control de consumo de tabaco y mostrar que los jóvenes son una generación más informada para tomar decisiones como la	Un comercial emitido en televisión nacional y regional. Cuña transmitida en emisoras nacionales y regionales de corte juvenil.  Impresos (afiche), distribuidos en entidades territoriales de salud y

---

	que más consumen; el Ministerio diseñó la campaña “Generación Más. Somos Más Sin Tabaco”.	de no fumar.	para colegios.
Prevención embarazo (2013)	La presión social, los compañeros de colegio y los amigos son precursores del inicio de relaciones sexuales en la adolescencia y en algunos casos sin el uso de métodos de anticoncepción.	Empoderar a adolescentes y jóvenes para que las decisiones sobre su sexualidad sean de ellos, sin presiones, y utilizando métodos de protección para reducir embarazos en la adolescencia y encaminarlos a cumplir con sus proyectos de vida.	Tres comerciales y tres cuñas. Emitidas en canales de televisión y emisoras nacionales y regionales, redes virtuales y medios comunitarios.
Prevención tabaco (2014)	Según resultados de evaluaciones se notó un incremento en el consumo de cigarrillo por parte de las adolescentes; se pudo determinar que esto se debía a que en el imaginario de ellas, esto era sexi, las hacía ver más grandes y las hacía mantenerse delgadas.	Se acudió al autocuidado, por lo que se construyó el mensaje a partir de las consecuencias que deja el cigarrillo, que daña la piel, el cabello y da mal aliento, para que los adolescentes rechacen el tabaco y no fumen o no inicien el consumo.	Un comercial y una cuña. Redes con segmentación jóvenes y emisoras juveniles.

---

En total, para las cuatro campañas se produjeron 13 piezas comunicativas, así: siete comerciales, cinco cuñas y un afiche. Estas fueron la base para trabajar en los promedios de cada una de las variables.

### 7.2.5 Análisis de contenido

Se aprovecharon las ventajas del análisis de contenido que, como se explicó anteriormente, es el conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos, provenientes de procesos registrados que han tenido mediciones cualitativas o cuantitativas, y que tienen por objeto procesar los datos relevantes sobre las condiciones en que han sido elaborados o que puedan ser utilizados posteriormente (Piñuel, 2002).

#### **7.2.5.1. Definición de las variables.**

Para la construcción de las variables, se tomaron como referencia las utilizadas por los diferentes autores de los documentos registrados en el capítulo de Antecedentes y lo consultado en la “Guía para realizar y diseñar campañas de prevención frente al consumo de drogas” (s.f), un manual elaborado en el marco de una estrategia de información, educación y comunicación liderada por el Ministerio del Interior y de Justicia, la Dirección Nacional de Estupefacientes y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; aunque, sin duda, de la que más orientación se obtuvo para definir cuáles se incluirían en este trabajo, fueron las del estudio “Análisis de los anuncios televisivos de las campañas de prevención de drogodependencias y su incidencia en la población adolescente y juvenil” (Fundación EDE, 2010), porque una vez consultado, se encontró que consolida la mayoría de las variables halladas en los documentos registrados y son apropiadas para la presente investigación.

Dada esa información y teniendo el documento ya mencionado como guía, se procedió a diseñar una ficha con 34 variables agrupadas en siete categorías: i) Audiovisual: los mensajes pueden identificarse a través del lenguaje hablado, escrito o ambos. ii) Verbal: hace referencia a la manera en que están estructurados los textos de los mensajes iii) Audio: lo relacionado al sonido incluido en las piezas comunicativas. iv) Visual: los elementos visuales en los mensajes,

v) Personajes: características de quienes intervienen. vi) Mensaje: finalidad o propósito de lo que se quiere transmitir (*op.cit.* p. 21), vii) Impresos.

Las variables que se definieron para cada categoría se relacionan en la tabla 7 donde se hace una descripción de los ítems que las componen y su explicación.

Tabla 7

*Variables definidas para análisis de contenido*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Ítem que la compone</b>	<b>¿Qué significa?</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado Escrito Hablado y escrito	Solo palabras Es únicamente texto Combinación de los dos anteriores
Verbal	Oración en el eslogan	Enunciativa	Con la que se comunica un hecho.
		Interrogativa	La persona que habla hace una pregunta.
		Imperativa	La persona que habla da una orden.
		Exclamativa	Énfasis en lo que se transmite o expresa emoción.
			Expresan un deseo.
			Expresa una duda respecto al mensaje.
	Desiderativas		
	Dubitativas		
		No hay eslogan	
Audio	Punto de vista narración	Externo A través de personaje	Punto de vista desde el que se hace la narración Externo si es ajeno a la narración

	Externo y personaje	
	No hay narración	
Voz en <i>off</i>	Masculina Femenina Mixta	Técnica donde la persona que habla no está en pantalla
Lenguaje voz en <i>off</i>	Formal Informal/coloquial Combinación	Registro que aplica la voz en <i>off</i> con relación al lenguaje. Informal cuando el léxico hace uso de las jergas.
Discurso voz en <i>off</i>	Informativo  Expresivo  Apelativo  Combinación	Trasmite datos concretos y conceptos precisos.  Aquel que denota emociones, sentimientos y aclaraciones.  Intenta actuar sobre el receptor para persuadirlo, ordenarle o pedirle algo.
Locución final	Masculina Femenina Mixta No hay	Aquella que va al final del mensaje.
Referencia al tema	Genérica Específica Combinación No se hace referencia	Hace referencia la manera que se menciona el tema del mensaje.
Música	Con música Sin música	Referente al audio que acompaña el mensaje Si acompaña el anuncio
Relevancia de la música	Ambiental Incidental Principal Otro	En momentos específicos  Es lo principal del mensaje  Recurso diferente, como efectos.
Tipo de música	Instrumental	Es el género utilizado

Visual	Tipo de lenguaje escrito	Con letra Otro Formal Informal/coloquial Ambos Otros	Aplica si el mensaje es exclusivamente escrito. Explicados anteriormente.
	Imágenes	Ninguno Realistas Otro tipo Mezcla de ambas Otra	Muestran la realidad. Si son ilustraciones.
	Color de la imágenes	En color	Su uso determina diferentes situaciones y estados
	Velocidad de movimientos	En blanco y negro Color y blanco y negro	Pocas sensaciones
		Cámara rápida Cámara lenta Velocidad sin alterar Cámara fija Combinación	Situaciones que varían de acuerdo a la manera en que sean grabadas las imágenes
	Imágenes explícitas del tema	Explícitas No explícitas	Si en la imagen se muestran las situaciones explícitas o no relacionadas con las temáticas
Localización	Interior Exterior Día Noche	Lugar o lugares donde se desarrolla la acción.	
Personajes	Número de personas	Singulares Plurales No hay personajes	Persona que aparecen en los mensajes
	Sexo de las personas	Singular masculino Singular femenino Colectivo mixto Colectivo masculino Colectivo femenino	Relacionado a quienes aparecen en los mensajes
	Edad de las personas	Infancia Juventud	Hace referencia a los

		Madurez Vejez Indeterminada Otra	diferentes grupos etarios.
	Personaje principal	Un personaje Más de uno No hay personaje principal Otro	Quién tiene la importancia dentro del mensaje
	Sexo personaje principal	Masculino Femenino Colectivo mixto Otro	Relacionado con la variable anterior.
	Edad personaje principal	Infancia Juventud Madurez Vejez Indeterminada Otra	Hace referencia al grupo etario al que pertenece personaje principal.
	Lenguaje predominante personaje principal	Formal Informal/coloquial Ambos Otros Ninguno	Explicado anteriormente
	Interacción de personajes	Interactúan entre sí No interactúan Otro tipo de interacción.	Analiza si los personajes establecen algún tipo de relación
	Tipo de comunicación predominante	Diálogo Monólogo Combinación de varios modelos Otros Ninguno	Relacionado con la comunicación que establecen los personajes en los mensajes.
Mensaje	Finalidad del mensaje	Preventivo  Informativo  Motivacional Otro	Si la finalidad es prevenir la conducta de riesgo-  Si es dar información sobre consecuencias.  Que motive al cambio.
	Tipo de mensaje	Informativo  Impactantes  De negación	Tiene información objetiva y neutra.  Sobre consecuencia

		Positivos	negativas
			Negación de los temas del mensaje.
			Busca incidir de manera favorable sobre la conducta.
Impresos	Estructura narrativa	Informativa	La manera en la que está estructurado el mensaje.
		Persuasiva	
		Dramática	
	Tipo de impreso	Otro	Material en físico para llegar al receptor.
	Lenguaje	Ninguna	Son los apoyos gráficos. Textos que van en el impreso Combinación de los dos anteriores
		Afiche	
	Tipo de lenguaje	Plegable	
		Volante	
	Imágenes	Otro	Formato en el que se presentan las imágenes.
		Visual	
	Color	Textual	
		Visual y textual	
		Formal	
Coloquial			
Institucional			
Fotografías			
Ilustración			
Gráficas			
Blanco y negro			
Dos tintas			
Policromía			

### **7.2.6 Fase de identificación de resultados, análisis y conclusiones**

Los resultados, producto de la aplicación de las variables a cada campaña, se calcularon en razón a los porcentajes, usando la ecuación  $\text{cantidad}/\text{total} = \text{porcentaje}$  a partir de tres variables conocidas y una desconocida:  $X = A*B/C$ ; donde X será el porcentaje a descubrir; A el resultado del ítem de la variable; B el valor establecido y C el número total de campañas o piezas comunicativas.

De acuerdo al porcentaje hallado, se hizo la tabulación y los resultados se editaron de manera gráfica, acompañados de una breve explicación de cada resultado. Se recuerda, como se mencionó en el aparte de Metodología, que en algunos casos, en una misma variable se marcan varios ítems.

Los resultados que se presentan corresponden a lo planteado en el objetivo específico no. 1 (catalogar las campañas) y al objetivo específico no. 2 (tendencias de campañas de prevención respecto al embarazo y al tabaco), y el análisis se presenta en el siguiente capítulo.

## **8. Presentación de resultados**

Para exponer los resultados de la presente investigación, procederemos a organizarlos según los objetivos específicos, para ya al final, en el apartado de Conclusiones, acercarnos a contestar la pregunta de investigación y plantear la respectiva discusión.

### **8.1. Del objetivo específico 1: catalogación de las campañas**

Se presentan en la tabla 8 los resultados, en versión resumida, de la consolidación de las campañas producidas entre 2012 y 2017, teniendo en cuenta las categorías de año, temática, objetivo, población a quien va dirigida y tipo de pieza producida para ser emitidas a través de medios masivos. Para mayor claridad se detalla si la pieza fue creada para televisión (comercial), radio (cuña), impresos (afiche, volante, plegable) o redes virtuales (animación, pieza gráfica). En el medio digital que se entregó con este documento impreso, se adjunta un archivo que contiene la presentación ampliada de esta catalogación con todas las variables.

Tabla 8

#### *Campañas producidas para ser emitidas por medios masivos y alternativos*

Año	Temática	Objetivo y población	Tipo de pieza
2012	Cólera	Informar acerca de medidas preventivas para evitar casos autóctonos de Cólera en el país. (Dirigida a	Tres cuñas

	personal de salud y población general).	
Prevencción	Cambiar	Dos
embarazo adolescente	imaginarios sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales a causa de la presión de grupos y pares. (Adolescentes)	comerciales
Plan A	Concientizar, educar y comunicar estilos de vida saludables, buscando generar un cambio en los estilos de vida de las personas. (Población general)	Cinco comerciales, cinco cuñas. Cuatro afiches
Vacunas	Incrementar coberturas, incentivar la asistencia a las jornadas y dar a conocer la inclusión de nuevos biológicos.	Tres cuñas, dos comerciales

	(Padres, madres y cuidadores)	
Sarampión	Incentivar la vacunación contra el Sarampión en adolescentes y jóvenes.	Tres cuñas, un comercial
	(Adolescentes y jóvenes)	
Dengue	Informar sobre el incremento de casos de dengue y dar a conocer síntomas y medidas de prevención.	Dos cuñas
	(Población general)	
Somos más sin tabaco	Movilizar a la ciudadanía, especialmente a la población de jóvenes y adolescentes, a favor del control de tabaco. (Adolescentes	Un comercial, una cuña, afiche, manilla, <i>sticker</i>

		y jóvenes)	
	Hábitos saludables	Promocionar los hábitos saludables a través de la vocería de algunos participantes en los Juegos Olímpicos.(Población general)	Siete comerciales
2013	Prevención embarazo adolescente	Empoderar a adolescentes y jóvenes en cuanto a que las decisiones sobre su sexualidad deben ser de ellos, sin presiones y promover la utilización de los métodos de protección para reducir embarazos. (Adolescentes y jóvenes)	Tres comerciales, tres cuñas

Curso de vacaciones	Informar sobre los riesgos y accidentes que se pueden presentar durante la temporada de vacaciones y cómo prevenirlos. (Población general)	Cuatro comerciales, cuatro cuñas, aviso, plegable, volante
Vacuna cáncer de cuello uterino	Reducir la resistencia que se pueda presentar respecto a la aplicación de la vacuna. Padres y adolescentes)	Dos comerciales, una cuña y volante
Prevención uso pólvora	Reducir el número de personas lesionadas por pólvora. (Adolescentes y jóvenes)	Un comercial, una cuña, afiche, <i>sticker</i>

2014

Reto

Informar

Tres

antidengue	sobre las acciones a desarrollar para prevenir los criaderos de mosquitos transmisores y reconocer los síntomas de la enfermedad. (Población general)	comerciales, dos cuñas
Vacunas	Recordar la edad de vacunación de niños y niñas. (Padres, madres y cuidadores).	Dos comerciales, afiche y pendón
Tabaco	Generar rechazo en los adolescentes hacia el tabaco y prevenir el inicio del consumo. (Especialmente adolescentes femeninas)	Un comercial, una cuña, un afiche, una animación
Chikunguña	Informar y	Dos

	preparar el país frente a la llegada del virus Chikunguña mediante el fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención. (Población general)	comerciales, dos cuñas, seis volantes
Movilidad y portabilidad	Informar sobre las nuevas disposiciones que permiten a los afiliados al Sistema de Salud, cambios en el régimen de afiliación. (Población Sisbén)	Dos comerciales, dos cuñas, dos volantes
Vacuna VPH	Ratificar la seguridad de la vacuna contra el VPH y generar tranquilidad para que las niñas se vacunen sin ningún	Dos comerciales

reparo.

(Adolescentes,  
profesores, padres y  
madres)

2015	Chikunguña	<p>Informar a la comunidad sobre los síntomas, consulta y medidas de prevención para el control y evitar la formación de criaderos del mosquito transmisor de la enfermedad. (Población general)</p>	<p>Tres comerciales, cinco cuñas, volante</p>
	<p>Mi seguridad social</p>	<p>Motivar el uso de la página web para realizar trámites relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud de una manera</p>	<p>Un comercial, una cuña, una pieza gráfica</p>

		más rápida. (Afiliados al Sistema de Salud)	
	Condón	Informar a los y las jóvenes y adolescentes sobre el uso continuo del condón como método de prevención de embarazos y de ITS. (Adolescentes y jóvenes).	Cuatro comerciales, tres cuñas, pieza gráfica
2016	Interrupción voluntaria de embarazo	Informar sobre el fallo de la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia C355 de 2006 en cuanto a la despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales concretas. (Mujeres en edad	Cuatro cápsulas, cuatro piezas gráficas

		fértil)	
	Mejor sobrio que ebrio	Mostrar a los adolescentes y jóvenes que el consumo de bebidas alcohólicas afecta diferentes situaciones de sus vidas. (Adolescentes y jóvenes)	Tres comerciales, cinco piezas gráficas
2017	Infección respiratoria aguda	Informar sobre síntomas y medidas de prevención de la Infección Respiratoria Aguda. (Padres, madres, cuidadores población general)	Dos comerciales, dos cuñas, un afiche, un plegable.
	Donación	Desmitificar y generar conciencia sobre la importancia de donar órganos y de	Tres comerciales, una cuña, cuatro piezas para redes.

dejarlo conversado.

(Población general)

### 8.1.1 Para medios virtuales

Se incluyen en este aparte las piezas informativas realizadas para medios virtuales porque hacen parte de la consolidación de todas las campañas. Se reitera que no se tuvieron en cuenta para el análisis por ser desarrolladas para situaciones puntuales. En la tabla 9 se detalla la temática y el tipo de pieza realizada.

Tabla 9

*Campañas y piezas realizadas para divulgar por redes virtuales del MSPS*

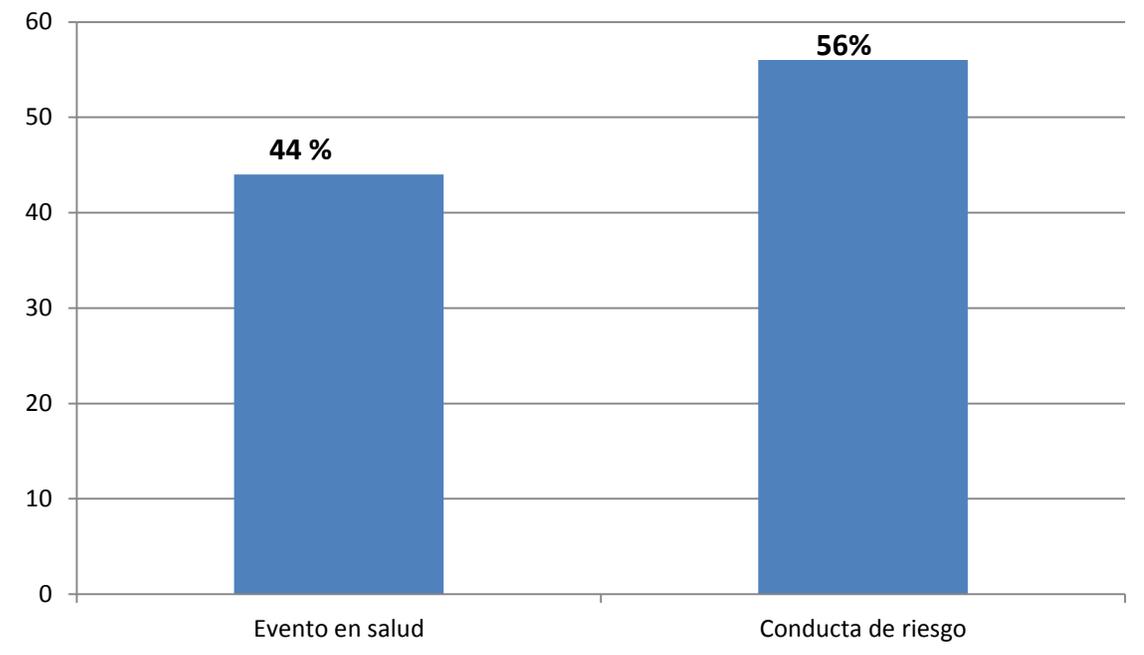
Campaña	Tipo de pieza
Adulto mayor	Una animación
Alimentación saludable	Siete piezas gráficas
Autocuidado	Cinco animaciones, un video, una cápsula informativa
Cuidado oído	Tres animaciones.
Depresión	Seis afiches, ocho folletos
Diabetes	Cinco piezas gráficas
Discapacidad	Una animación
Donación de sangre	Tres animaciones

EPOC	Una animación
Evasión parafiscales	Una cápsula informativa
Hepatitis	Seis piezas gráficas, una animación
Hipertensión	Una animación
Lactancia materna	Diecisiete piezas gráficas, dos animaciones
Semana mosquito	Quince piezas gráficas
Pólvora	Dieciocho piezas gráficas, un comercial
Prevención embarazo adolescente -	Diez piezas gráficas
Semana Andina	
Riñón	Una animación
Temporada seca	Una animación
VIH/SIDA	Cuatro videos
Violencia sexual	Una animación

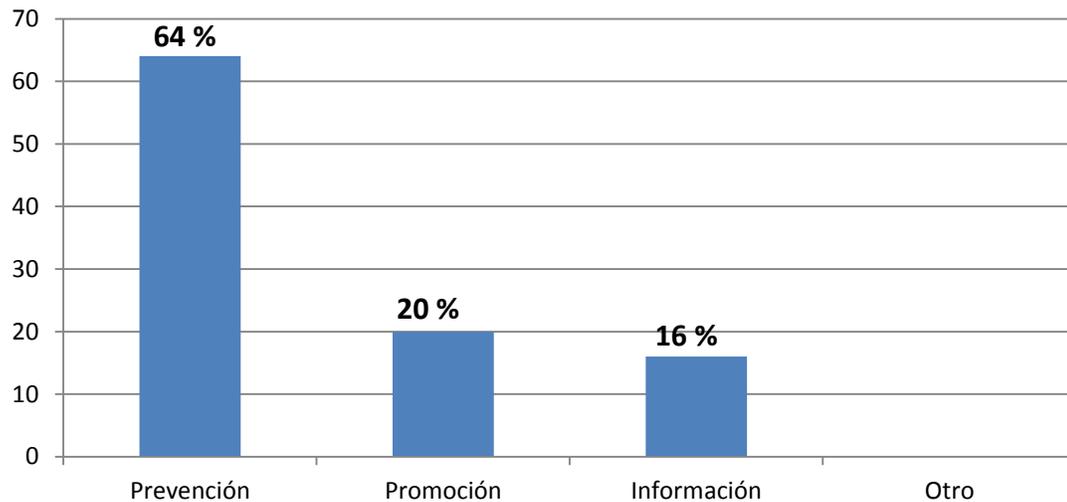
---

De acuerdo con lo obtenido en la consolidación de las campañas realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los años 2012 y 2017, se aplicó la matriz con variables cuyos resultados dejarían ver características comunes entre ellas, como la categoría (evento en salud o conducta de riesgo), la finalidad, (promover, prevenir o informar), la población a la que se dirige, (público general, adolescentes y jóvenes, otros); la temática (sobre: enfermedades, hábitos saludables, vacunación, tabaco, embarazo, otro) y el tipo de pieza comunicativa (comercial, cuña, impreso, otro).

Los resultados obtenidos se reseñan en las figuras 1 a 5.

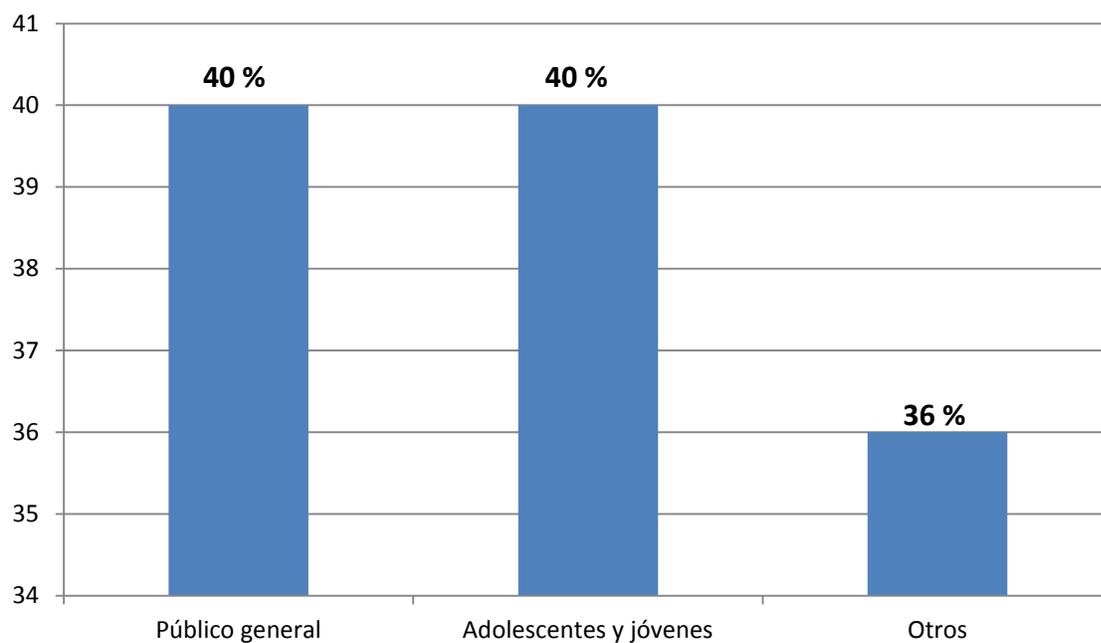


*Figura 1.* Categoría de campaña. Del total de las campañas realizadas, el 44% fueron orientadas hacia eventos en salud pública (dengue, cólera, entre otros) mientras que el 56% buscaron reducir conductas de riesgo como las de hábitos poco saludables, la pólvora y el embarazo, entre otras.

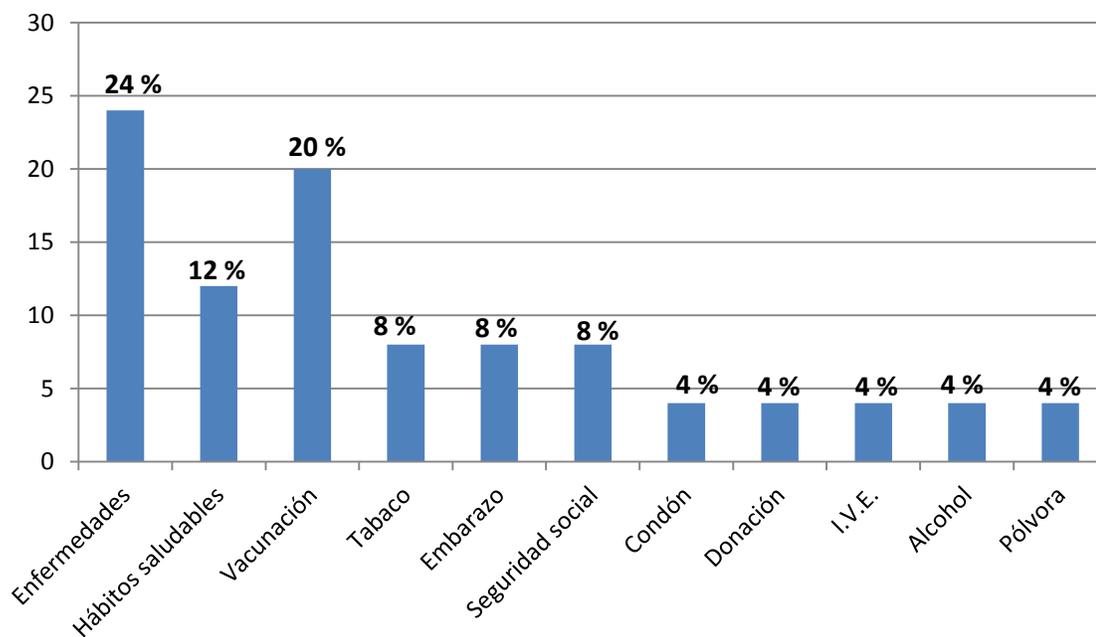


---

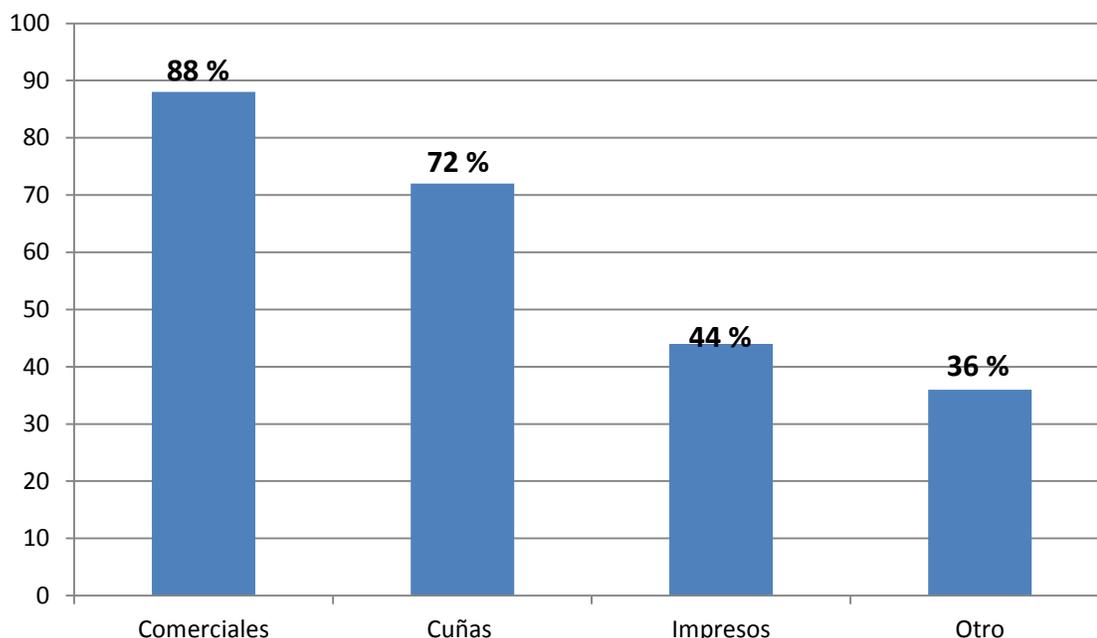
*Figura 2.* Propósito, Se encontró que el 64% de las campañas analizadas hacen énfasis en la prevención de eventos o conductas; el 20% lo hacen en la promoción y el 36% en otros temas, como las relacionadas con información sobre el sistema de salud.



*Figura 3. Población.* En esta variable se encontró que hay campañas que están orientadas específicamente hacia un segmento de la población y otras en las que los mensajes tienen diferentes piezas que están destinadas a múltiples públicos. Los resultados indican que el 40% de las campañas están dirigidas a la población general, el 40% a los adolescentes y jóvenes y el 36% a otros, entre ellos el personal de salud, las mujeres en edad fértil y los afiliados al sistema de salud.



*Figura 4.* Temática. Para esta variable se tuvieron en cuenta los temas base para la producción de las campañas, dando como resultado que el 24% de ellas trató sobre enfermedades (dengue, chikunguña, cólera); el 12% fue acerca de la promoción de hábitos saludables; el 20% se relacionó con las vacunas; el 8% con el tabaco; la prevención del embarazo y la seguridad social, respectivamente; y las relacionadas con el uso del condón, la donación, la interrupción voluntaria de embarazo (IVE), alcohol y pólvora, fueron un 4% cada una.



*Figura 5.* Tipo de pieza.. Hay que tener en cuenta que una misma campaña puede utilizar diferentes tipos de piezas. Los resultados que se presentan aquí consolidan la sumatoria de las piezas elaboradas para cada campaña: El mayor porcentaje se encuentra en las piezas realizadas para televisión con el 88%, le siguen las realizadas para radio con el 72% y luego las realizadas como impresos, con un índice del 44%; por su parte, otras herramientas como *stickers* o manillas representan el 36%.

## **8.2. Del objetivo específico 2**

Una vez revisada la catalogación se encontró que entre los años 2012 y 2017 se produjeron dos campañas para prevención de embarazo adolescente y dos para prevención de consumo de tabaco en adolescentes. De acuerdo con el segundo objetivo específico planteado (ver apartado Objetivos), se hará el correspondiente análisis para identificar las tendencias de su producción.

### 8.2.1 Campaña 1

**Nombre:** “Generación Más...” para prevención embarazo adolescente

Año de producción: 2012

**Antecedente:** Uno de los determinantes de embarazos adolescentes es la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, que según las estadísticas incide en el fenómeno del embarazo en la adolescencia. Si se logra incidir en la población objetivo para que postergue el inicio de las relaciones sexuales, se podría reducir el índice del embarazo adolescente. Las estrategias de comunicación por lo general han buscado impactar en la actitud de los adolescentes hacia las relaciones: se ha hecho énfasis en que hay que esperar, en que no están preparados y en que es riesgoso, entre otras, mientras que la norma social dice lo contrario: que la mayoría de los adolescentes ya tiene relaciones sexuales antes de los 18 años; por eso es común el pensamiento de: “si la mayoría ya lo hizo, entonces nosotros debemos empezar ya” y por eso las actitudes de los adolescentes tienden a favorecer o a normalizar el inicio temprano en las relaciones sexuales. Sin embargo, se infiere que se trata de una norma social desfasada de la realidad, que presiona el inicio temprano.

**Objetivo general:** Se buscaba que los jóvenes borrarán de su imaginario colectivo que todos a su edad ya habían tenido relaciones sexuales; lo anterior, debido a los hallazgos de una encuesta que revelaron que los más jóvenes mentían sobre su sexualidad o la comenzaban de manera temprana creyendo que era lo "normal".

**Público destino:** Adolescentes.

Piezas para analizar: Dos comerciales.

**Emisión:** Se emitieron por televisión nacional y regional, y posteriormente se mantuvieron en la página web del MSPS y sus redes virtuales.

### **8.2.1.1. Descripción y evaluación de las piezas comunicativas**

#### **8.2.1.1.1. Pieza 1**

**Nombre de la pieza:** “Embarazo niña”

**Duración:** 30 segundos

**Contenido:**

Locutor masculino joven en *off*: Somos la generación más, más decidida.

Voz femenina joven en *off*: Tatiana todavía nada de nada, pero piensa que ya es hora de hacerlo porque piensa que Camila ya; Camila todavía no, pero piensa que Tatiana, Paco, la flaca y el gordo Salamanca ya, y ellos todavía no. Pero a su vez piensan que Eduardo, Lucho, Lina y Nelson ya, pero ellos todavía no...

Voz masculina en *off* y en *mixer*: Pensando que todos ya empezaron, Tatiana y los demás se sienten presionados a empezar, la realidad es que antes de los 18 años la mayoría no ha empezado. Ahora ya lo sabes, empieza a tener relaciones sexuales sin presiones.

Locutor institucional en *off*: Esto es un país justo (Sobre logos institucionales y lema del gobierno).

En la tabla 10 se hace el análisis del mensaje mencionado, marcando con el signo ✓ lo encontrado.

Tabla 10

*Matriz para evaluación campaña: “Generación más...” Nombre de la pieza: “Embarazo niña”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Ítem</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado Escrito
Verbal	Oración en el slogan	✓ Hablado y escrito Enunciativa  Interrogativa  Imperativa  ✓ Exclamativa  Desiderativas  Dubitativas  No hay slogan
Audio	Punto de vista narración	✓ Externo  A través de personaje  Externo y personaje  No hay narración
	Voz en <i>off</i>	Masculina Femenina ✓ Mixta No hay
	Lenguaje voz en <i>off</i>	Formal ✓ Informal/coloquial Combinación
	Discurso voz en <i>off</i>	Informativo

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expresivo</li> <li>✓ Apelativo</li> </ul>
	Locución final	Combinación <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Masculina</li> </ul> Femenina Mixta No hay
	Referencia al tema	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Genérica</li> </ul> Específica Combinación No se hace referencia
	Música	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con música</li> </ul> Sin música
	Relevancia de la música	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambiental</li> </ul> Incidental Principal Otro
	Tipo de música	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instrumental</li> </ul> Con letra Otro
Visual	Tipo de lenguaje escrito	Formal <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informal/coloquial</li> </ul> Ambos Otros Ninguno
	Imágenes	Realistas Otro tipo <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mezcla de ambas</li> </ul> Otra
	Color de la imágenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En color</li> </ul> En blanco y negro Color y blanco y negro
	Velocidad de movimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cámara rápida</li> </ul> Cámara lenta Velocidad sin alterar <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cámara fija</li> </ul> Combinación
	Imágenes explícitas del tema	Explícitas <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No explícitas</li> </ul>
	Localización	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interior</li> </ul> Exterior <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Día</li> </ul> Noche
Personajes	Número de personas	Singulares <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plurales (29)</li> </ul> Masculino (12) Femenino (17) No hay personajes
	Sexo de las personas	Singular masculino Singular femenino <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colectivo mixto</li> </ul>

		Colectivo masculino
		Colectivo femenino
	Edad de las personas	Infancia
		✓ Juventud
		Adultez
		Vejez
		Indeterminada
		Otra
	Personaje principal	✓ Un personaje
		Más de uno
		No hay personaje principal
		Otro
	Sexo personaje principal	Masculino
		✓ Femenino
		Colectivo mixto
		Otro
	Edad personaje principal	Infancia
		✓ Juventud
		Adultez
		Vejez
		Indeterminada
		Otra
	Lenguaje predominante personaje principal	Formal
		Informal/coloquial
		Ambos
		Otros
		✓ Ninguno
	Interacción de personajes	Interactúan entre sí
		✓ No interactúan
		Otro tipo de interacción
	Tipo de comunicación predominante	Diálogo
		Monólogo
		Combinación de varios modelos
		Otros
		✓ Ninguno
Mensaje	Finalidad del mensaje	✓ Preventivo
		✓ Informativo
		✓ Motivacional
		Otro
	Tipo de mensaje	Informativo
		Impactantes
		De negación
		✓ Positivos
	Estructura narrativa	✓ Informativa
		✓ Persuasiva
		Dramática

Otro

Ninguna

#### 8.2.1.1.2. Pieza 2

Nombre de la pieza: “Embarazo niño”

**Duración:** 30 segundos

Contenido:

Locutor masculino joven en *off*: Somos la generación más, más decidida.

Voz masculina joven en *off*: Eduardo todavía nada de nada, pero piensa que ya es hora de hacerlo porque piensa que Lucho ya. Lucho todavía no, pero piensa que Eduardo, Camila, Nelson y Tatiana ya y ellos todavía no. Pero a su vez piensan que Paco, la flaca, Lina y el gordo Salamanca ya, pero ellos...

Voz femenina joven en *off* y en *mixer*: Pensando que todos ya empezaron, Eduardo y los demás se sienten presionados a empezar, la realidad es que antes de los 18 años la mayoría no ha empezado. Ahora ya lo sabes, empieza a tener relaciones sexuales sin presiones

Locutor institucional en *off*: Esto es un país justo (Sobre logos institucionales y lema del gobierno).

En la tabla 11 se hace el análisis del mensaje mencionado, marcando con el signo ✓ lo encontrado.

Tabla 11

Matriz para evaluación campaña: “Generación más...” Nombre de la pieza: “Embarazo niño”

Categoría	Variable	Ítem
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado Escrito
Verbal	Oración en el slogan	✓ Hablado y escrito Enunciativa  Interrogativa  Imperativa  ✓ Exclamativa  Desiderativas  Dubitativas  No hay slogan
Audio	Punto de vista narración	✓ Externo  A través de personaje  Externo y personaje  No hay narración
	Voz en <i>off</i>	Masculina Femenina ✓ Mixta No hay
	Lenguaje voz en <i>off</i>	Formal ✓ Informal/coloquial Combinación
	Discurso voz en <i>off</i>	Informativo ✓ Expresivo ✓ Apelativo Combinación
	Locución final	✓ Masculina Femenina Mixta

	Referencia al tema	No hay ✓ Genérica Específica Combinación
	Música	No se hace referencia ✓ Con música Sin música
	Relevancia de la música	✓ Ambiental Incidental Principal Otro
	Tipo de música	✓ Instrumental Con letra Otro
Visual	Tipo de lenguaje escrito	Formal ✓ Informal/coloquial Ambos Otros
	Imágenes	Ninguno Realistas Otro tipo ✓ Mezcla de ambas Otra
	Color de la imágenes	✓ En color En blanco y negro Color y blanco y negro
	Velocidad de movimientos	✓ Cámara rápida Cámara lenta Velocidad sin alterar ✓ Cámara fija Combinación
	Imágenes explícitas del tema	Explícitas ✓ No explícitas
	Localización	✓ Interior Exterior ✓ Día Noche
Personajes	Número de personas	Singulares ✓ Plurales (29) Masculino (12) Femenino (17)
	Sexo de las personas	No hay personajes Singular masculino Singular femenino ✓ Colectivo mixto Colectivo masculino Colectivo femenino
	Edad de las personas	Infancia ✓ Juventud Adultez Vejez

		Indeterminada
		Otra
	Personaje principal	✓ Un personaje
		Más de uno
		No hay personaje principal
		Otro
	Sexo personaje principal	✓ Masculino
		Femenino
		Colectivo mixto
		Otro
	Edad personaje principal	Infancia
		✓ Juventud
		Adultez
		Vejez
		Indeterminada
		Otra
	Lenguaje predominante personaje principal	Formal
		Informal/coloquial
		Ambos
		Otros
		✓ Ninguno
	Interacción de personajes	Interactúan entre sí
		✓ No interactúan
		Otro tipo de interacción
	Tipo de comunicación predominante	Diálogo
		Monólogo
		Combinación de varios modelos
		Otros
		✓ Ninguno
		✓ Preventivo
		✓ Informativo
		✓ Motivacional
		Otro
	Tipo de mensaje	Informativo
		Impactantes
		De negación
		✓ Positivos
	Estructura narrativa	✓ Informativa
		✓ Persuasiva
		Dramática
		Otro
		Ninguna
Mensaje	Finalidad del mensaje	
	Tipo de mensaje	
	Estructura narrativa	

---

### 8.2.2 Campaña 2

**Nombre:** “Somos más sin tabaco” para prevención consumo de tabaco

Año de producción: 2012

**Antecedente:** Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas en Escolares 2011, que reveló que por grupos de edad, el comprendido entre los 16 a 18 años es el que más consume tabaco, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó la campaña “Somos más sin tabaco” con el propósito de hacer visible la lucha contra la epidemia del tabaquismo en el país. Se busca, entonces, construir un escenario propicio para difundir mensajes claves sobre las graves consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo y la exposición al humo y movilizar la población a favor de su control integral.

**Objetivo general:** Esta campaña tiene como objetivo movilizar a la ciudadanía, especialmente a la población de jóvenes y adolescentes, a favor del control de consumo de tabaco y mostrar que los jóvenes son una generación más informada para tomar decisiones como la de no fumar.

Público destino: Adolescentes

**Piezas para analizar:** Un comercial, una cuña, un afiche

**Emisión:** Un comercial emitido en televisión nacional y regional. Una cuña transmitida en emisoras nacionales y regionales de corte juvenil. Impresos (afiche), distribuidos a entidades territoriales de salud y colegios.

### 8.2.2.1. Descripción y evaluación de las piezas comunicativas

#### 8.2.2.2.1. Pieza 1

**Nombre de la pieza:** “Somos la generación más...” Cuña, comercial y afiche (se incluye en las variables). Se aclara que aunque la cuña se cuenta dentro de las piezas producidas para la campaña, esta no fue evaluada por tener el mismo audio del comercial.

**Duración:** 30 segundos

Contenido:

Comienza con música e imágenes. En pantalla aparece un adolescente que dice:

. - - - Somos la generación más...

- ...más conscientes... (Niña a cámara)
- ...más informados... (Adolescente masculino a cámara)
- ...y más positivos... (Adolescente femenina a cámara)

Música

- ...más conectados con el planeta... (Niño a cámara)
- ...más participativos... (Niño a cámara)
- ...más decididos... (Niña a cámara)

Música

- ...más evolucionados... (Adolescente femenina a cámara)
- ... somos más los que cada vez decidimos no fumar... (Adolescente masculino a cámara)

- Seguimos sumándole a lo positivo... somos más sin tabaco (Adolescente femenina a cámara)

Locutor Institucional en *off*: Esto es un país justo (Sobre logos institucionales y lemas de gobierno).

En la tabla 12 se hace el análisis del mensaje mencionado, marcando con el signo ✓ lo encontrado.

Tabla 12

*Matriz para evaluación, campaña “Somos más sin tabaco” Nombre de la pieza: “Somos la generación más...”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Ítem</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado Escrito
Verbal	Oración en el slogan	✓ Hablado y escrito Enunciativa  Interrogativa  Imperativa  ✓ Exclamativa  Desiderativas  Dubitativas  No hay slogan
Audio	Punto de vista narración	Externo  ✓ A través de personaje  Externo y personaje

		No hay narración
	Voz en <i>off</i>	Masculina Femenina Mixta ✓ No hay voz en <i>off</i>
	Lenguaje voz en <i>off</i>	Formal Informal/coloquial Combinación
	Discurso voz en <i>off</i>	Informativo Expresivo Apelativo Combinación
	Locución final	✓ Masculina Femenina Mixta No hay
	Referencia al tema	Genérica ✓ Específica Combinación No se hace referencia
	Música	✓ Con música Sin música
	Relevancia de la música	✓ Ambiental Incidental Principal Otro
	Tipo de música	✓ Instrumental Con letra Otro
Visual	Tipo de lenguaje escrito	Formal ✓ Informal/coloquial Ambos Otros
	Imágenes	Ninguno Realistas Otro tipo ✓ Mezcla de ambas Otra
	Color de la imágenes	✓ En color En blanco y negro Color y blanco y negro
	Velocidad de movimientos	Cámara rápida Cámara lenta Velocidad sin alterar ✓ Cámara fija Combinación
	Imágenes explícitas del tema	Explícitas ✓ No explícitas
	Localización	✓ Interior ✓ Exterior

Personajes	Número de personas	✓ Día
		✓ Noche
		Singulares
	Sexo de las personas	✓ Plurales (30)
		Masculino (13)
		Femenino (17)
	Edad de las personas	No hay personajes
		Singular masculino
		Singular femenino
	Personaje principal	✓ Colectivo mixto
		Colectivo masculino
		Colectivo femenino
		Infancia
✓ Juventud		
Adultez		
Sexo personaje principal	Vejez	
	Indeterminada	
	Otra	
Edad personaje principal	Un personaje	
	✓ Más de uno	
	No hay personaje principal	
Lenguaje predominante personaje principal	Otro	
	Masculino	
	Femenino	
Interacción de personajes	✓ Colectivo mixto	
	Otro	
	Infancia	
Tipo de comunicación predominante	✓ Juventud	
	Adultez	
	Vejez	
Finalidad del mensaje	Indeterminada	
	Otra	
	Formal	
Tipo de mensaje	✓ Informal/coloquial	
	Ambos	
	Otros	
	Ninguno	
	✓ Interactúan entre sí	
	No interactúan	
	Otro tipo de interacción	
	Diálogo	
	✓ Monólogo	
	Combinación de varios modelos	
	Otros	
	Ninguno	
	✓ Preventivo	
	Informativo	
	✓ Motivacional	
	Otro	
	Informativo	
	Impactantes	

	Estructura narrativa	De negación <input checked="" type="checkbox"/> Positivos Informativa <input checked="" type="checkbox"/> Persuasiva Dramática Otro Ninguna
Impresos	Tipo de impreso	<input checked="" type="checkbox"/> Afiche Plegable Volante Otro
	Lenguaje	Visual Textual <input checked="" type="checkbox"/> Visual y textual
	Tipo de lenguaje	<input checked="" type="checkbox"/> Formal Coloquial <input checked="" type="checkbox"/> Institucional
	Imágenes	Fotografías <input checked="" type="checkbox"/> Ilustración Gráficas
	Color	Blanco y negro <input checked="" type="checkbox"/> Dos tintas Policromía

---

### 8.2.3 Campaña 3

**Nombre:** “Decisiones”, para prevención embarazo adolescente

Año de producción: 2013

**Antecedente:** La presión social, los compañeros de colegio y los amigos son precursores del inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia y, en algunos casos, sin el uso de métodos de protección. Basados en las experiencias y en lo que les cuentan los padres sobre sus sueños o ideales de su juventud, se busca que este mensaje sea orientador para que los jóvenes decidan sobre su sexualidad, promoviendo la idea de que lo primero es estudiar, realizar sus sueños, cumplir sus metas, y que el tema de ser papá o mamá, se debe hablar después.

**Objetivo general:** Empoderar a los adolescentes y a los jóvenes para que las comprendan que las decisiones sobre su sexualidad deben ser de ellos, sin presiones y utilizando métodos de protección para reducir embarazos.

Público destino: Adolescentes

**Piezas para analizar:** Tres comerciales. Tres cuñas (se aclara que aunque las cuñas se cuentan dentro de las piezas producidas para la campaña, estas no fueron evaluadas por tener el mismo audio del comercial).

**Emisión:** En canales de televisión y emisoras nacionales y regionales, redes virtuales y medios comunitarios.

8.2.3.1. Descripción y evaluación de las piezas comunicativas

8.2.3.2. Pieza 1

**Nombre de la pieza:** “Pensar como hombre”

**Duración:** 30 segundos

Contenido:

Inicia con logo Generación más y voz juvenil masculina en *off*: Somos la generación más...más decididos.

Joven masculino en cámara: Antes era diferente... mi viejo cuenta que tenía dos, tres novias, porque eso era ser varón... y sin cuidarse... tin... mi mamá embarazada... y ahí si le tocó comenzar a pensar en serio como hombre... como papá... a madurar biche.

Ahora nosotros la tenemos más clara... ser hombre es pensar primero en lo que uno quiere en la vida... estudiar algo bacano... echar pa'lante... camellar y ser papá... después lo charlamos. Por mí, yo decido.

Locutor institucional en *off*: Esto es un país justo

En la tabla 13 se hace el análisis del mensaje mencionado, marcando con el signo ✓ lo encontrado.

Tabla 13

*Matriz para evaluación campaña “Decisiones” Nombre de la pieza: “Pensar como hombre”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Ítem</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado

Verbal	Oración en el slogan	Escrito
		✓ Hablado y escrito
		Enunciativa
		Interrogativa
		Imperativa
		✓ Exclamativa
Audio	Punto de vista narración	Desiderativas
		Dubitativas
		No hay slogan
	Voz en <i>off</i>	Externo
		✓ A través de personaje
		Externo y personaje
	Lenguaje voz en <i>off</i>	No hay narración
		✓ Masculina
		Femenina
	Discurso voz en <i>off</i>	Mixta
		No hay
		Formal
Locución final	✓ Informal/coloquial	
	Combinación	
	Informativo	
Referencia al tema	✓ Expresivo	
	✓ Apelativo	
	Combinación	
Música	✓ Masculina	
	Femenina	
	Mixta	
Relevancia de la música	No hay	
	Genérica	
	Específica	
	✓ Combinación	
	No se hace referencia	
	✓ Con música	
	Sin música	
	✓ Ambiental	
	Incidental	
	Principal	
	Otro	

	Tipo de música	<input checked="" type="checkbox"/> Instrumental Con letra Otro
Visual	Tipo de lenguaje escrito	Formal <input checked="" type="checkbox"/> Informal/coloquial Ambos Otros Ninguno
	Imágenes	<input checked="" type="checkbox"/> Realistas Otro tipo Mezcla de ambas Otra
	Color de la imágenes	<input checked="" type="checkbox"/> En color En blanco y negro Color y blanco y negro
	Velocidad de movimientos	Cámara rápida Cámara lenta <input checked="" type="checkbox"/> Velocidad sin alterar <input checked="" type="checkbox"/> Cámara fija Combinación
	Imágenes explícitas del tema	Explícitas <input checked="" type="checkbox"/> No explícitas
	Localización	Interior <input checked="" type="checkbox"/> Exterior <input checked="" type="checkbox"/> Día Noche
Personajes	Número de personas	Singulares <input checked="" type="checkbox"/> Plurales (5) Masculino (5) Femenino (0) No hay personajes
	Sexo de las personas	Singular masculino Singular femenino Colectivo mixto <input checked="" type="checkbox"/> Colectivo masculino Colectivo femenino
	Edad de las personas	Infancia <input checked="" type="checkbox"/> Juventud <input checked="" type="checkbox"/> Adulthood Vejez Indeterminada
	Personaje principal	Otra <input checked="" type="checkbox"/> Un personaje Más de uno No hay personaje principal Otro
	Sexo personaje principal	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino Femenino Colectivo mixto
	Edad personaje	Otro Infancia

	principal	<input checked="" type="checkbox"/> Juventud Adultez Vejez Indeterminada Otra
	Lenguaje predominante personaje principal	Formal <input checked="" type="checkbox"/> Informal/coloquial Ambos Otros Ninguno
	Interacción de personajes	<input checked="" type="checkbox"/> Interactúan entre sí No interactúan Otro tipo de interacción
	Tipo de comunicación predominante	Diálogo <input checked="" type="checkbox"/> Monólogo Combinación de varios modelos Otros Ninguno
Mensaje	Finalidad del mensaje	<input checked="" type="checkbox"/> Preventivo Informativo <input checked="" type="checkbox"/> Motivacional Otro
	Tipo de mensaje	Informativo Impactantes De negación <input checked="" type="checkbox"/> Positivos <input checked="" type="checkbox"/> Informativa
	Estructura narrativa	<input checked="" type="checkbox"/> Persuasiva  Dramática  Otro  Ninguna

---

### 8.2.3.3. Pieza 2

**Nombre de la pieza:** “Pensar como mujer”

**Duración:** 30 segundos

**Contenido:**

Inicia con logo Generación más y voz juvenil masculina en *off*: Somos la generación más... más decididos.

Joven femenina que inicia en cámara y pasa a voz en *off*: Realizarse como mujer... a la primera que se lo oí fue a mi mamá... con todo y que pensaba diferente que mi abuelita, en su época realizarse era ser mamá... y desde la primera muñeca nos van haciendo a la idea. Pero cada generación trae cambios y ahora es nuestro turno.

Sabemos que realizarse como mujer va más allá de ser mamá, lo tenemos más claro... yo sé que tengo derecho a estudiar lo que quiero, crecer... vivir... y ser mamá... después lo hablamos. Por mí, yo decido.

Locutor institucional en *off*: Esto es un país justo.

En la tabla 14 se hace el análisis del mensaje mencionado, marcando con el signo ✓ lo encontrado.

Tabla 14

*Matriz para evaluación campaña “Decisiones” Nombre de la pieza: “Pensar como mujer”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Ítem</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado Escrito
Verbal	Oración en el slogan	✓ Hablado y escrito Enunciativa  Interrogativa

		Imperativa
		✓ Exclamativa
		Desiderativas
		Dubitativas
		No hay slogan
Audio	Punto de vista narración	Externo
		✓ A través de personaje
		Externo y personaje
		No hay narración
	Voz en <i>off</i>	Masculina
		Femenina
		✓ Mixta
		No hay
	Lenguaje voz en <i>off</i>	Formal
		✓ Informal/coloquial
		Combinación
	Discurso voz en <i>off</i>	Informativo
		✓ Expresivo
		✓ Apelativo
		Combinación
	Locución final	✓ Masculina
		Femenina
		Mixta
		No hay
	Referencia al tema	Genérica
		Específica
		✓ Combinación
		No se hace referencia
	Música	✓ Con música
		Sin música
	Relevancia de la música	✓ Ambiental
		Incidental
		Principal
		Otro
	Tipo de música	✓ Instrumental
		Con letra
		Otro
Visual	Tipo de lenguaje escrito	Formal
		✓ Informal/coloquial
		Ambos

		Otros
		Ninguno
	Imágenes	✓ Realistas
		Otro tipo
		Mezcla de ambas
		Otra
	Color de la imágenes	✓ En color
		En blanco y negro
		Color y blanco y negro
	Velocidad de movimientos	Cámara rápida
		Cámara lenta
		✓ Velocidad sin alterar
		✓ Cámara fija
		Combinación
	Imágenes explícitas del tema	Explícitas
		✓ No explícitas
	Localización	✓ Interior
		Exterior
		✓ Día
		Noche
Personajes	Número de personas	Singulares
		✓ Plurales (2)
		Masculino (0)
		Femenino (2)
		No hay personajes
	Sexo de las personas	Singular masculino
		Singular femenino
		Colectivo mixto
		Colectivo masculino
		✓ Colectivo femenino
	Edad de las personas	Infancia
		✓ Juventud
		✓ Adulthood
		Vejez
		Indeterminada
		Otra
	Personaje principal	✓ Un personaje
		Más de uno
		No hay personaje principal
		Otro
	Sexo personaje principal	Masculino
		✓ Femenino
		Colectivo mixto
		Otro
	Edad personaje principal	Infancia
		✓ Juventud
		Adulthood
		Vejez
		Indeterminada
		Otra
	Lenguaje	Formal

	predominante personaje principal	<input checked="" type="checkbox"/> Informal/coloquial Ambos Otros Ninguno
	Interacción de personajes	<input checked="" type="checkbox"/> Interactúan entre sí No interactúan Otro tipo de interacción
	Tipo de comunicación predominante	Diálogo <input checked="" type="checkbox"/> Monólogo Combinación de varios modelos Otros Ninguno
Mensaje	Finalidad del mensaje	<input checked="" type="checkbox"/> Preventivo Informativo <input checked="" type="checkbox"/> Motivacional Otro
	Tipo de mensaje	Informativo Impactantes De negación
	Estructura narrativa	<input checked="" type="checkbox"/> Positivos Informativa  <input checked="" type="checkbox"/> Persuasiva  Dramática  Otro  Ninguna

---

### 8.2.3.4. Pieza 3

**Nombre de la pieza:** “Decisión en pareja”

**Duración:** 25 segundos

**Contenido:**

Inicia con logo Generación más y voz juvenil en *off*: Somos la generación más... más decididos.

Adolescente masculino en cámara: Si quiero cumplir mis sueños, siempre debo decidir por mí...

Adolescente femenina en cámara: Lo que quiero en mi vida, lo decido sin presiones...

Adolescente masculino en cámara: ...Pero cuando uno está en pareja...

Ambos en cámara: ...la decisión es... de los dos (esto al unísono).

Adolescente masculino en *off*: ...decidimos protegernos siempre...

Adolescente femenina en *off*: ...y elegimos estar con quien respeta nuestras decisiones.

Ambos en cámara: ...por mí, yo decido.

Locutor institucional en *off*: Esto es un país justo.

En la tabla 15 se hace el análisis del mensaje mencionado, marcando con el signo ✓ lo encontrado.

Tabla 15

*Matriz para evaluación campaña “Decisiones” Nombre de la pieza: “Decisión en pareja”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Ítem</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado Escrito ✓ Hablado y escrito

Verbal	Oración en el slogan	Enunciativa
		Interrogativa
		Imperativa
		✓ Exclamativa
		Desiderativas
		Dubitativas
		No hay slogan
Audio	Punto de vista narración	Externo
		✓ A través de personaje
		Externo y personaje
		No hay narración
	<i>Voz en off</i>	✓ Masculina
		Femenina
		Mixta
		No hay
	Lenguaje voz en <i>off</i>	Formal
		✓ Informal/coloquial
		Combinación
	Discurso voz en <i>off</i>	Informativo
		✓ Expresivo
		✓ Apelativo
		Combinación
	Locución final	✓ Masculina
		Femenina
		Mixta
		No hay
	Referencia al tema	Genérica
		Específica
		✓ Combinación
		No se hace referencia
	Música	✓ Con música
		Sin música
	Relevancia de la música	✓ Ambiental
		Incidental
		Principal
		Otro
	Tipo de música	✓ Instrumental
		Con letra

Visual	Tipo de lenguaje escrito	Otro
		Formal
		✓ Informal/coloquial
	Imágenes	Ambos
		Otros
		Ninguno
		✓ Realistas
	Color de la imágenes	Otro tipo
		Mezcla de ambas
		Otra
	✓ En color	
	En blanco y negro	
Velocidad de movimientos	Color y blanco y negro	
	Cámara rápida	
	Cámara lenta	
	✓ Velocidad sin alterar	
	✓ Cámara fija	
Imágenes explícitas del tema	Combinación	
	Explícitas	
Localización	✓ No explícitas	
	Interior	
	✓ Exterior	
	Día	
	✓ Noche	
Personajes	Número de personas	Singulares
		✓ Plurales (5)
		Masculino (2)
		Femenino (3)
	Sexo de las personas	No hay personajes
		Singular masculino
		Singular femenino
		✓ Colectivo mixto
		Colectivo masculino
	Edad de las personas	Colectivo femenino
Infancia		
	✓ Juventud	
	✓ Adulthood	
	Vejez	
	Indeterminada	
Personaje principal	Otra	
	Un personaje	
	✓ Más de uno	
	No hay personaje principal	
	Otro	
Sexo personaje principal	Masculino	
	Femenino	
	✓ Colectivo mixto	
Edad personaje principal	Otro	
	Infancia	
	✓ Juventud	
	Adulthood	

		Vejez
		Indeterminada
		Otra
	Lenguaje predominante personaje principal	Formal
		✓ Informal/coloquial
		Ambos
		Otros
		Ninguno
	Interacción de personajes	✓ Interactúan entre sí
		No interactúan
		Otro tipo de interacción
	Tipo de comunicación predominante	Diálogo
		✓ Monólogo
		Combinación de varios modelos
		Otros
		Ninguno
Mensaje	Finalidad del mensaje	✓ Preventivo
		✓ Informativo
		✓ Motivacional
		Otro
	Tipo de mensaje	✓ Informativo
		Impactantes
		De negación
		✓ Positivos
	Estructura narrativa	✓ Informativa
		✓ Persuasiva
		Dramática
		Otro
		Ninguna

---

#### 8.2.4 Campaña 4

**Nombre:** “No quiero, no fumo”; para prevención consumo de tabaco

Año de producción: 2014

**Antecedente:** En resultados de estudios realizados se percibió un incremento en el consumo de cigarrillo por parte de las adolescentes; se pudo determinar que esto se debía a que en el imaginario de ellas, esto era sexi, las hacía ver más grandes, las hacía mantener delgadas. Con base en esta información, se planteó esta estrategia para desmitificar un poco esos imaginarios y hacerles ver lo contrario a las adolescentes. Por esto, era necesario una campaña con un lenguaje visual muy dinámico, en el que se viera todo el esplendor de estar bien sin necesidad de consumir cigarrillo y utilizar las palabras “me quiero” para mejorar la autoestima y el cuidado de ellas y su cuerpo.

**Objetivo general:** Que las adolescentes rechacen el consumo de tabaco y no fumen o no inicien el consumo.

Público destino: Adolescentes

**Piezas para analizar:** Un comercial, una cuña. (Se aclara que aunque la cuña se cuenta dentro de las piezas producidas para la campaña, esta no fue evaluada por tener el mismo audio del comercial).

**Emisión:** Redes con segmentación hacia jóvenes y emisoras juveniles.

8.2.4.1. Descripción y evaluación de las piezas comunicativas

8.2.4.2. Pieza 1

**Nombre de la pieza:** “Porque me quiero”

**Duración:** 35 segundos

Contenido:

Inicia con música.

Adolescente en pantalla: ¿Fumas?

Adolescente femenina: No, no quiero.

Comienza *jingle* mientras se muestran imágenes de adolescentes femeninas en diferentes ambientes: vacaciones en la playa, salón de clase de colegio, fiesta, parque, deportes.

: No fumo, no quiero, porque me quiero... quiero cantar, quiero gritar, quiero respirar, respirar, respirar. Quiero mi piel, quiero mi aliento, quiero a mi pelo, me quiero, me quiero. Quiero al que quiere para mí solo lo bueno y por mí yo empiezo.

Adolescente a cámara hablando: Nos queremos más, al cigarrillo le decimos...

Sigue *jingle* con imágenes: ...no fumo, no quiero, porque me quiero.

Adolescente a cámara hablando: Generación más, nos queremos más.

En la tabla 16 se hace el análisis del mensaje mencionado, marcando con el signo ✓ lo encontrado.

Tabla 16

*Matriz para evaluación campaña “No quiero, no fumo” Nombre de la pieza: “Porque me quiero”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Ítem</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado Escrito
Verbal	Oración en el slogan	✓ Hablado y escrito Enunciativa

		Interrogativa
		Imperativa
		✓ Exclamativa
		Desiderativas
		Dubitativas
		No hay slogan
Audio	Punto de vista narración	Externo
		✓ A través de personaje
		Externo y personaje
		No hay narración
	Voz en <i>off</i>	Masculina Femenina Mixta ✓ No hay
	Lenguaje voz en <i>off</i>	Formal Informal/coloquial Combinación
	Discurso voz en <i>off</i>	Informativo Expresivo Apelativo Combinación
	Locución final	✓ Masculina Femenina Mixta No hay
	Referencia al tema	Genérica Específica ✓ Combinación No se hace referencia
	Música	✓ Con música Sin música
	Relevancia de la música	Ambiental Incidental ✓ Principal Otro
	Tipo de música	Instrumental ✓ Con letra
Visual	Tipo de lenguaje	Otro Formal

	escrito	<input checked="" type="checkbox"/> Informal/coloquial Ambos Otros Ninguno
	Imágenes	<input checked="" type="checkbox"/> Realistas Otro tipo Mezcla de ambas Otra
	Color de la imágenes	<input checked="" type="checkbox"/> En color En blanco y negro Color y blanco y negro
	Velocidad de movimientos	Cámara rápida Cámara lenta <input checked="" type="checkbox"/> Velocidad sin alterar <input checked="" type="checkbox"/> Cámara fija Combinación
	Imágenes explícitas del tema	Explícitas <input checked="" type="checkbox"/> No explícitas
	Localización	<input checked="" type="checkbox"/> Interior <input checked="" type="checkbox"/> Exterior <input checked="" type="checkbox"/> Día Noche
Personajes	Número de personas	Singulares <input checked="" type="checkbox"/> Plurales (31) Masculino (9) Femenino (22)
	Sexo de las personas	No hay personajes Singular masculino Singular femenino <input checked="" type="checkbox"/> Colectivo mixto Colectivo masculino Colectivo femenino
	Edad de las personas	Infancia <input checked="" type="checkbox"/> Juventud Adultez Vejez Indeterminada Otra
	Personaje principal	Un personaje <input checked="" type="checkbox"/> Más de uno No hay personaje principal Otro
	Sexo personaje principal	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino Colectivo mixto Otro
	Edad personaje principal	Infancia <input checked="" type="checkbox"/> Juventud Adultez Vejez Indeterminada

	Lenguaje predominante personaje principal	Otra Formal ✓ Informal/coloquial Ambos Otros Ninguno
	Interacción de personajes	✓ Interactúan entre sí No interactúan Otro tipo de interacción
	Tipo de comunicación predominante	Diálogo Monólogo Combinación de varios modelos ✓ Otros
Mensaje	Finalidad del mensaje	Ninguno ✓ Preventivo Informativo ✓ Motivacional Otro
	Tipo de mensaje	Informativo Impactantes De negación ✓ Positivos
	Estructura narrativa	Informativa  ✓ Persuasiva  Dramática  Otro  Ninguna

---

### 8.3. Resultados por campaña

A continuación, en las tablas 17 a la 20 se reseñan los conglomerados de resultados por campaña.

Campaña 1

Tabla 17

*Matriz resultados campaña 1: “Generación más”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Embarazo niña</b>	<b>Embarazo niño</b>	
Audiovisual Verbal	Tipo de lenguaje	Hablado y escrito	Hablado y escrito	
	Oración en el slogan	Exclamativa	Exclamativa	
Audio	Punto de vista narración	Externo	Externo	
	Voz en <i>off</i>	Mixta	Mixta	
	Lenguaje voz en <i>off</i>	Informal/coloquial	Informal/coloquial	
	Discurso voz en <i>off</i>	Expresivo	Expresivo	
	Locución final	Apelativo	Apelativo	
	Referencia al tema	Masculina	Masculina	
	Música	Genérica	Genérica	
	Relevancia de la música	Con música	Con música	
	Tipo de música	Ambiental	Ambiental	
	Tipo de lenguaje escrito	Instrumental	Instrumental	
Visual	Imágenes	Informal/coloquial	Informal/coloquial	
	Color de la imágenes	Mezcla de ambas	Mezcla de ambas	
	Velocidad de movimientos	En color	En color	
		Cámara rápida	Cámara rápida	
		Cámara fija	Cámara fija	
	Imágenes explícitas del tema	No explícitas	No explícitas	
	Localización	Interior	Interior	
		Día	Día	
	Personajes	Número de personas	Plurales (29)	Plurales (29)
			Masculino (12)	Masculino (12)
		Femenino (17)	Femenino (17)	
Sexo de las personas		Colectivo mixto	Colectivo mixto	
Edad de las personas		Juventud	Juventud	
Personaje principal		Un personaje	Un personaje	
Sexo personaje principal		Femenino	Masculino	
Edad personaje principal		Juventud	Juventud	
Lenguaje predominante personaje principal		Ninguno	Ninguno	
Interacción de personajes		No interactúan	No interactúan	
Mensaje	Tipo de comunicación predominante	Ninguno	Ninguno	
	Finalidad del mensaje	Preventivo	Preventivo	
		Informativo	Informativo	
		Motivacional	Motivacional	
	Tipo de mensaje	Positivos	Positivos	
Estructura narrativa		Informativa	Informativa	
		Persuasiva	Persuasiva	

## Campaña 2

Tabla 18

*Matriz resultados campaña 2: “Somos más sin tabaco”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Somos la generación más</b>	<b>Afiche</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado y escrito	
Verbal	Oración en el slogan	Exclamativa	
Audio	Punto de vista narración	A través de	
		personaje	
	Voz en <i>off</i>	No hay	
	Lenguaje voz en <i>off</i>	No hay	
	Discurso voz en <i>off</i>	No hay	
	Locución final	Masculina	
	Referencia al tema	Específica	
	Música	Con música	
	Relevancia de la música	Ambiental	
	Tipo de música	Instrumental	
Visual	Tipo de lenguaje escrito	Informal/coloquial	
	Imágenes	Mezcla de ambas	
	Color de la imágenes	En color	
	Velocidad de movimientos	Cámara fija	
	Imágenes explícitas del tema	No explícitas	
	Localización	Interior	
		Exterior	
		Día	
		Noche	
Personajes	Número de personas	Plurales (30)	
		Masculino (13)	
		Femenino (17)	
	Sexo de las personas	Colectivo mixto	
	Edad de las personas	Juventud	
	Personaje principal	Más de uno	
	Sexo personaje principal	Colectivo mixto	
	Edad personaje principal	Juventud	
	Lenguaje predominante personaje principal	Informal/coloquial	
	Interacción de personajes	Interactúan entre sí	
	Tipo de comunicación predominante	Monólogo	
Mensaje	Finalidad del mensaje	Preventivo	

	Tipo de mensaje Estructura narrativa	Motivacional Positivos Persuasiva	
Impreso	Tipo de impreso		Afiche
	Lenguaje		Visual y textual
	Tipo de lenguaje		Formal Institucional
	Imágenes		Ilustración
	Color		Dos tintas

### Campaña 3

Tabla 19

#### *Matriz resultados campaña 3: "Decisiones"*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Pensar como hombre</b>	<b>Pensar como mujer</b>	<b>Decisión en pareja</b>
Audiovisual Verbal	Tipo de lenguaje Oración en el slogan	Hablado y escrito Exclamati va	Hablado y escrito Exclamati va	Hablado y escrito Exclamati va
Audio	Punto de vista narración	A través de personaje	A través de personaje	A través de personaje
	Voz en <i>off</i> Lenguaje voz en <i>off</i> Discurso voz en	Masculina Informal/coloquial Expresivo	Mixta Informal/coloquial Expresivo	Masculina Informal/coloquial Expresivo

	<i>off</i>	Apelativo	Apelativo	Apelativo
	Locución final	Masculina	Masculina	Masculina
	Referencia al tema	Combinación	Combinación	Combinación
	Música	Con música	Con música	Con música
	Relevancia de la música	Ambiental	Ambiental	Ambiental
Visual	Tipo de música	Instrumental	Instrumental	Instrumental
	Tipo de lenguaje escrito	Informal/coloquial	Informal/coloquial	Informal/coloquial
	Imágenes	Realistas	Realistas	Realistas
	Color de la imágenes	En color	En color	En color
	Velocidad de movimientos	Velocidad sin alterar	Velocidad sin alterar	Velocidad sin alterar
		Cámara fija	Cámara fija	Cámara fija
	Imágenes explícitas del tema	No explícitas	No explícitas	No explícitas
Personajes	Localización	Exterior	Interior	Exterior
		Día	Día	Noche
	Número de personas	Plurales (5)	Plurales (2)	Plurales (5)
		Masculino (5)	Masculino (0)	Masculino (2)
		Femenino (0)	Femenino (2)	Femenino (3)
	Sexo de las personas	Colectivo mixto	Colectivo femenino	Colectivo mixto
	Edad de las personas	Juventud	Juventud	Juventud
		Adultez	Adultez	Adultez
	Personaje principal	Un personaje	Un personaje	Más de uno
	Sexo personaje principal	Masculino	Femenino	Colectivo mixto
Edad personaje principal	Juventud	Juventud	Juventud	
Lenguaje predominante personaje principal	Informal/coloquial	Informal/coloquial	Informal/coloquial	
Interacción de personajes	Interactúan entre sí	Interactúan entre sí	Interactúan entre sí	
Tipo de comunicación predominante	Monólogo	Monólogo	Monólogo	
Mensaje	Finalidad del mensaje	Preventivo	Preventivo	Preventivo
		Motivacional	Motivacional	Informativo
				Motivacional
	Tipo de mensaje	Positivos	Positivos	Informativo
				Positivos
	Estructura narrativa	Persuasiva	Persuasiva	Persuasiva

## Campaña 4

Tabla 20

*Matriz resultados campaña 4: “No quiero, no fumo”*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Porque me quiero</b>
Audiovisual	Tipo de lenguaje	Hablado y escrito
Verbal	Oración en el slogan	Exclamati va
Audio	Punto de vista narración	A través de personaje
	Voz en <i>off</i>	No hay
	Lenguaje voz en <i>off</i>	No hay
	Discurso voz en <i>off</i>	No hay
	Locución final	Masculina
	Referencia al tema	Combinación
	Música	Con música
	Relevancia de la música	Principal
	Tipo de música	Con letra
Visual	Tipo de lenguaje escrito	Informal/coloquial
	Imágenes	Realistas
	Color de la imágenes	En color
	Velocidad de movimientos	Velocidad sin alterar
	Imágenes explícitas del tema	Cámara fija No explícitas
	Localización	Interior Exterior
Personajes	Número de personas	Día Plurales (31) Masculino (9) Femenino (22) Colectivo mixto
	Sexo de las personas	Juventud
	Edad de las personas	Más de uno
	Personaje principal	Femenino
	Sexo personaje principal	Juventud
	Edad personaje principal	Informal/coloquial
	Lenguaje predominante personaje principal	Interactúan entre sí
	Interacción de personajes	

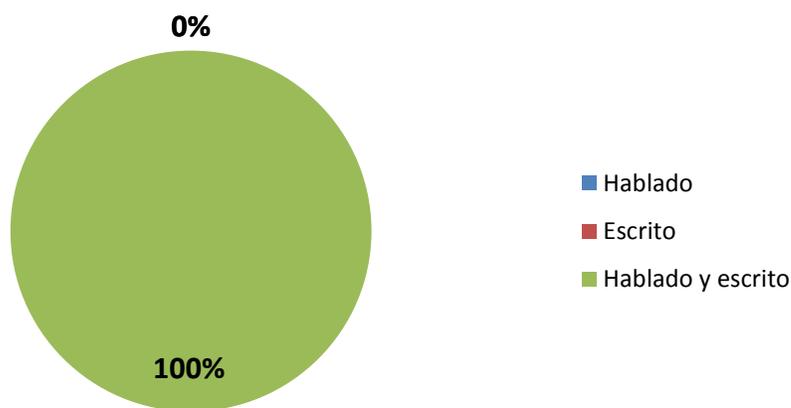
Mensaje	Tipo de comunicación predominante	Otro
	Finalidad del mensaje	Preventivo
	Tipo de mensaje	Motivacional
	Estructura narrativa	Positivos
		Persuasiva

#### 8.4. Consolidado resultados generales por categorías

El consolidado del análisis se realizó teniendo en cuenta los resultados de cada una de las campañas de acuerdo con las variables y categorías definidas previamente, así:

##### 8.4.1 Categoría audiovisual

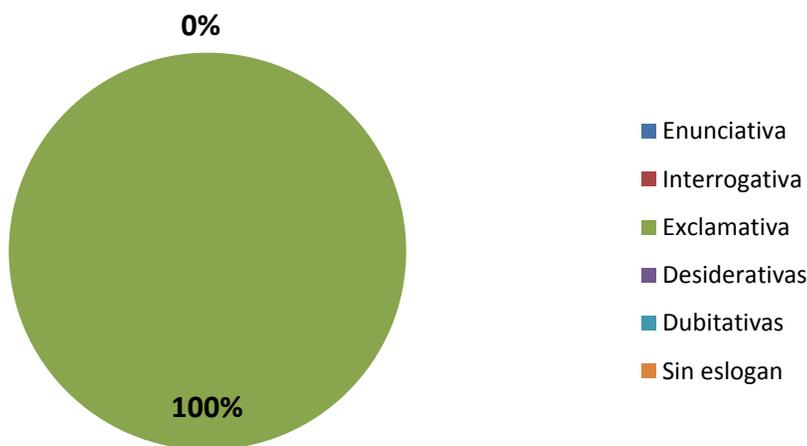
Como se explicó en el capítulo anterior, el mensaje puede tener un lenguaje hablado, cuando hay parlamentos; escrito, cuando el mensaje que aparece se compone únicamente de textos; o puede existir una combinación de los dos. A continuación, en las figuras 6 y 7 se presentan los resultados del análisis respecto a este componente.



*Figura 6.* Tipo de lenguaje. En el material analizado, el 100% de los mensajes se presentaron haciendo uso de la combinación de las dos variables (lenguaje hablado y escrito):

como sucede en el mensaje de prevención de embarazo adolescente referencia “Embarazo niña”, en el que mientras se va narrando la situación, se va reforzando con textos.

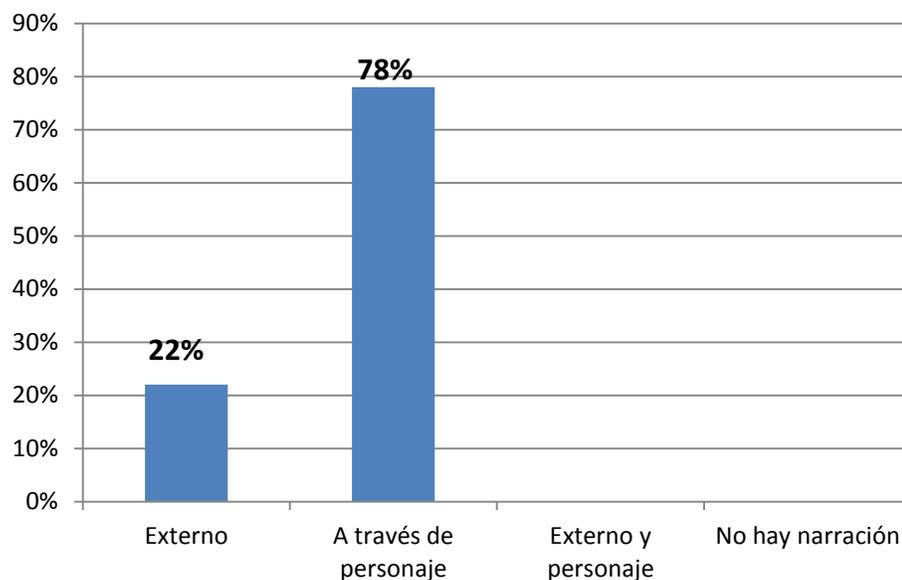
#### 8.4.2 Categoría verbal



*Figura 7.* Oración en eslogan. En el material analizado se tuvo en cuenta la intención del eslogan en cada mensaje, dando como resultado que en el 100% de los mensajes se presentó la información con una intención exclamativa, entendida como el énfasis en lo que se quiere transmitir o la expresión con emoción. El eslogan que más se escucha es: “Somos la Generación más”, con el que se quería reforzar la idea de una generación de adolescentes que está más evolucionada, y la voz en *off* le dio el énfasis para que fuera más expresiva.

#### 8.4.3 Categoría sonora

Esta categoría incluye las variables: punto de visita de narración, voz en *off*, sexo de la voz en *off*, lenguaje usado en la voz *off*, discurso en voz *off*, voz de la locución final, referencia al tema, relevancia y tipo de la música; los resultados del análisis se encuentran a continuación, en las figuras 8 a 16.



*Figura 8.* Punto de vista narración.. En cuanto a la manera en que los mensajes están narrados, predominan, con el 78%, aquellos se narran a través de personajes que hacen parte del contenido, mientras que en el 22%, las piezas son narradas por personas externas que no aparecen en pantalla, como se puede observar en la pieza prevención embarazo referencia hombre, en la que la persona habla a cámara y va narrando el contenido.

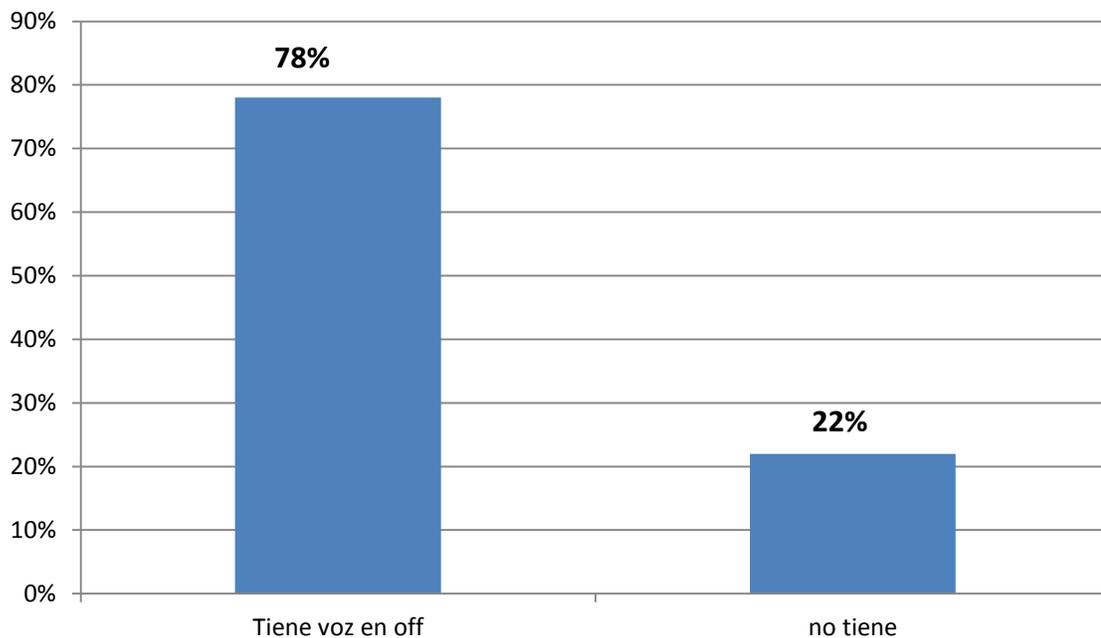
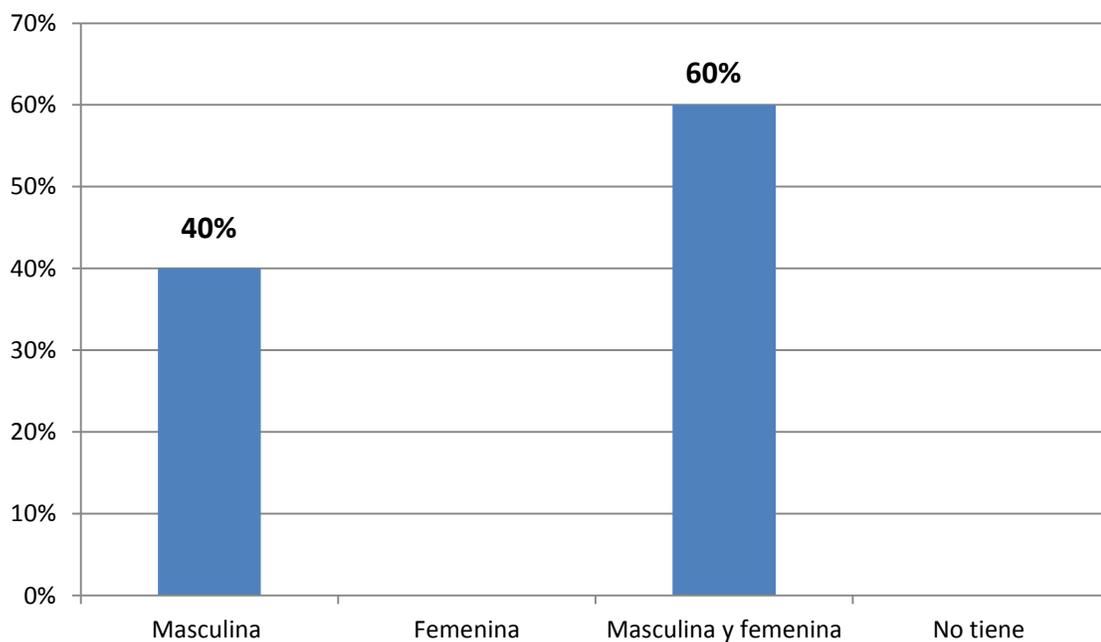
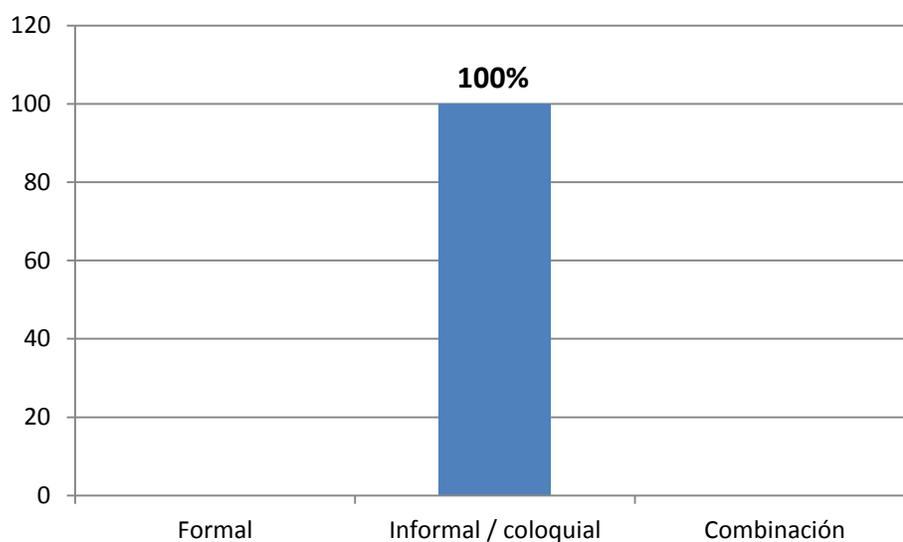


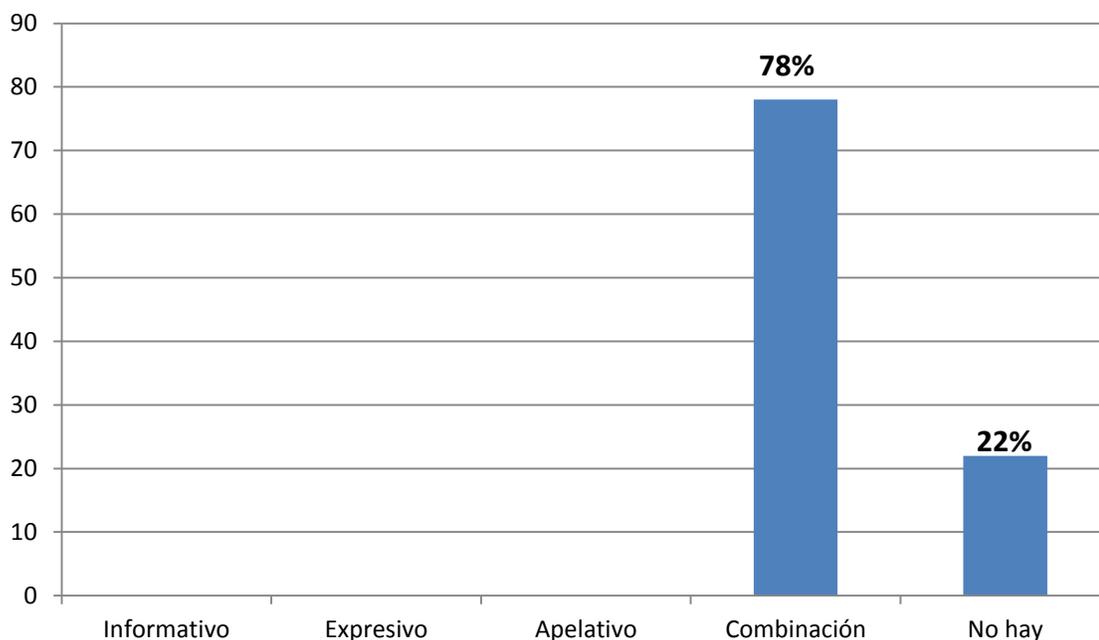
Figura 9. Voz en off. Con relación a este tema, el 78% de los mensajes contiene una voz en off, mientras que el 22% no, ya que el mensaje está dado a través de un *jingle*.



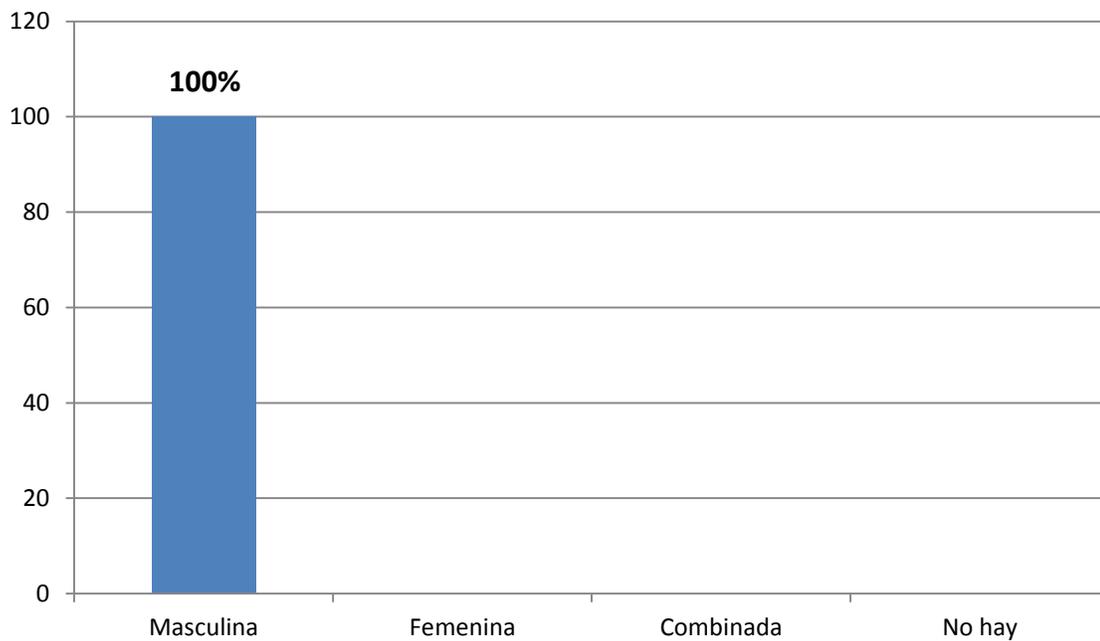
*Figura 10. Sexo de la voz en off.* De los comerciales que utilizan voz en *off*, el 40% lo hace con voz masculina juvenil y en el restante 60% se hace con una mezcla de voces, masculinas y femeninas, también juveniles; un ejemplo se obtiene de los mensajes de prevención embarazo referencias niña y niño, cuando la voz que narra se mezcla con la del otro sexo.



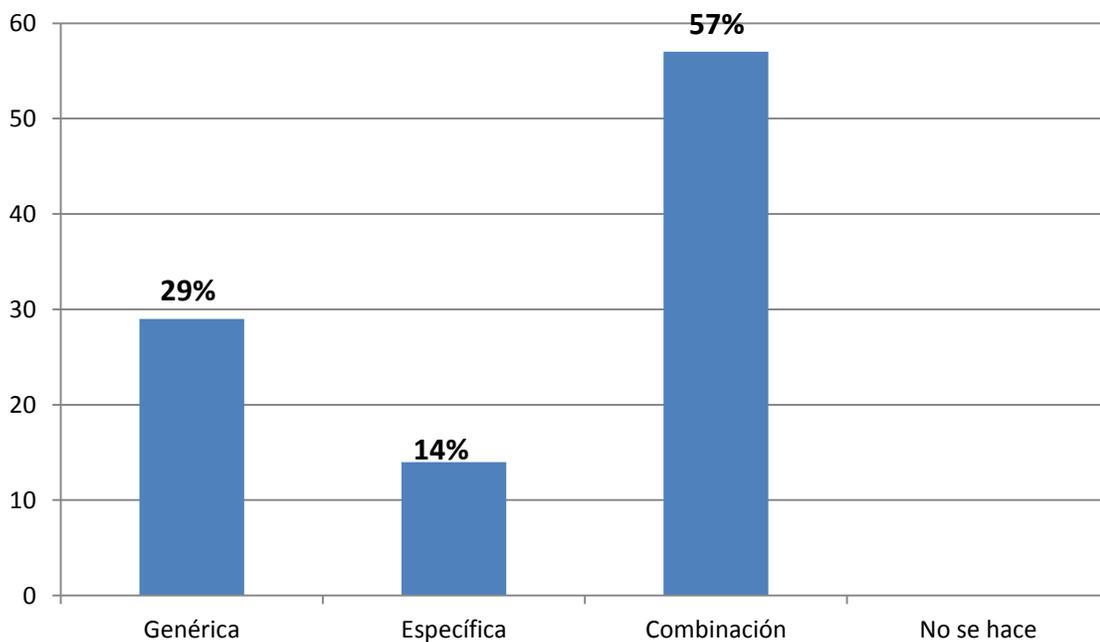
*Figura 11. Lenguaje voz en off.* De las piezas que usan la técnica de voz en *off*, en el 100% de las ocasiones lo hacen con un lenguaje informal coloquial, que es más familiar y cotidiano.



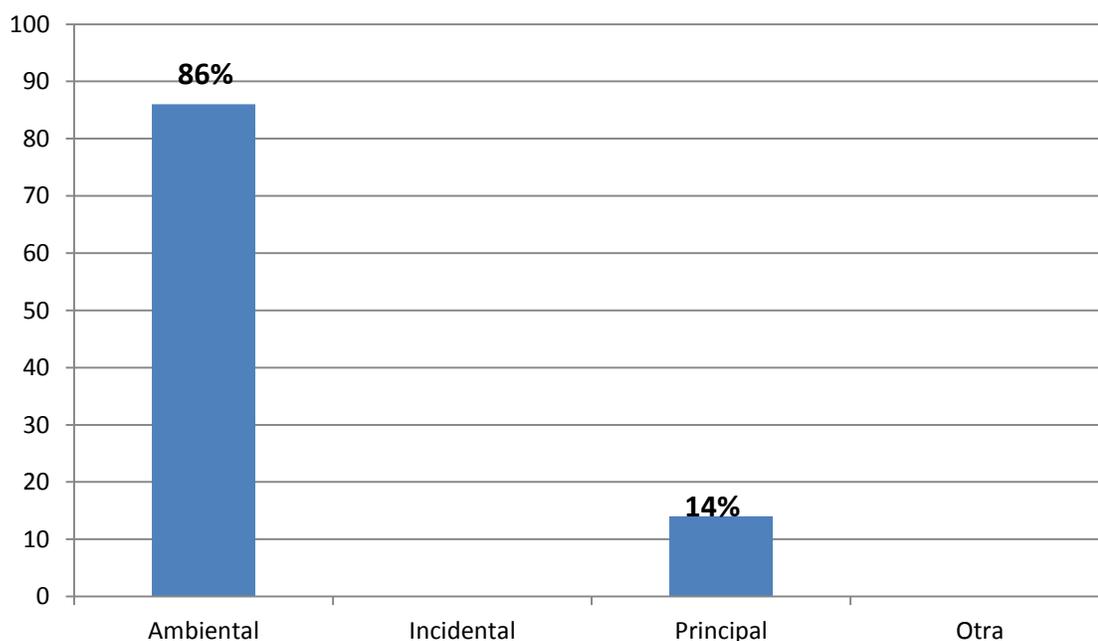
*Figura 12. Discurso voz en off.* En cuanto al discurso de la voz en *off*, se encuentra que en el 78% de las piezas se utiliza de manera expresiva, poniendo emoción y sentimiento, y también lo hacen de manera apelativa, queriendo persuadir a quien recibe el mensaje. En el restante 22% de las piezas, la variable no aplica, pues no usan el recurso de la voz en *off*. En las que sí lo usan, la manera de persuadir para que se adquieran hábitos saludables y no se prefiera estar expuesto a conductas de riesgo, se identifica con frases como “(...) Pero cada generación trae cambios y ahora es nuestro tuno... sabemos que realizarse como mujer va más allá de ser mamá, lo tenemos más claro... yo sé que tengo derecho a estudiar lo que quiero, crecer... vivir... y ser mamá... después lo hablamos...”



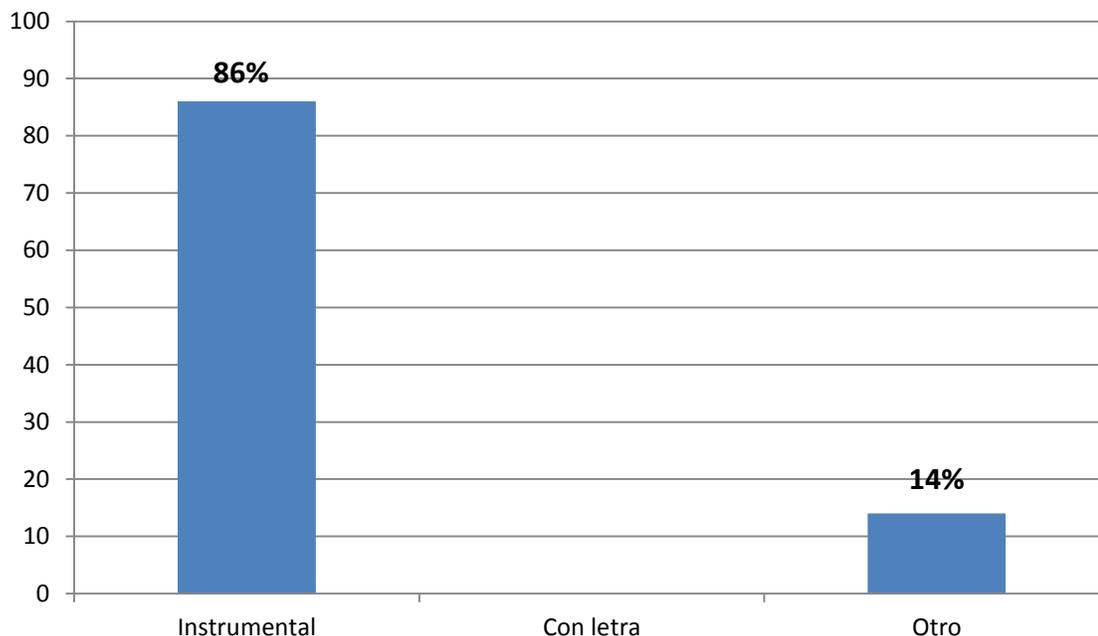
*Figura 13.* Voz locución final. Con relación a la locución final que se utilizó como cierre de los mensajes, en el 100% de las piezas se hace con una voz institucional masculina adulta.



*Figura 14.* Referencia al tema. La variable analizada en este caso fue la referencia al tema y el resultado muestra que en el 29% de las veces se hizo de manera genérica; en el 14% de las veces se hizo de manera específica y en el 57% de las veces se hizo mediante una combinación de los dos. El mayor porcentaje se encuentra en la variable cuyos contenidos temáticos están mezclados entre genérico y específico, como por ejemplo en: “(...) Pensando que todos ya empezaron, Eduardo y los demás se sienten presionados a empezar, la realidad es que antes de los 18 años la mayoría no ha empezado. Ahora ya lo sabes, empieza a tener relaciones sexuales sin presiones...”, texto de la campaña de prevención embarazo.



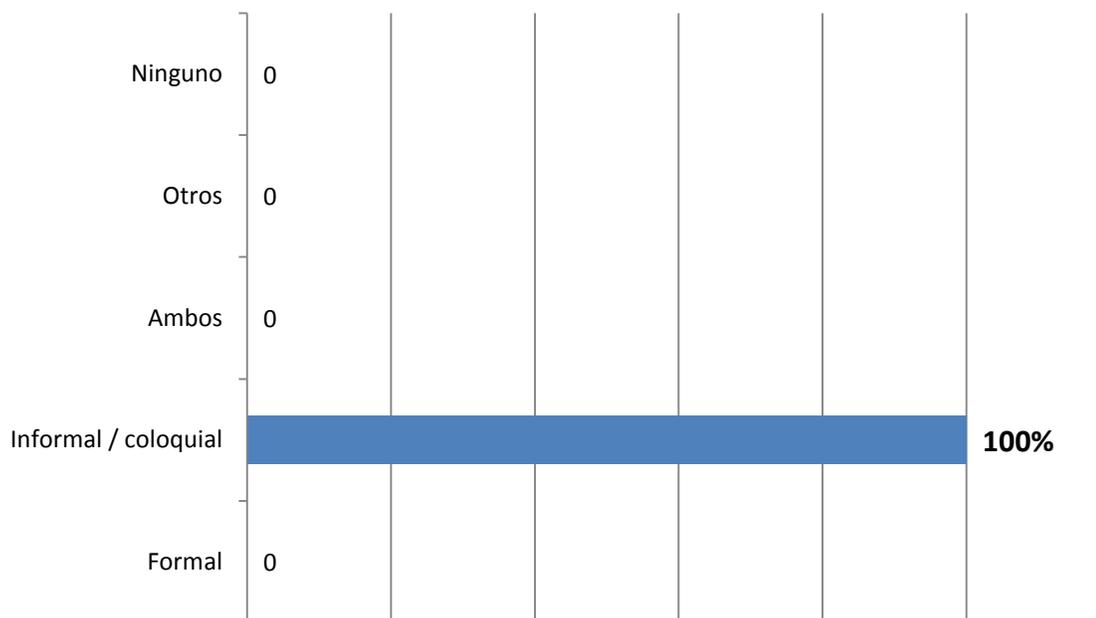
*Figura 15.* Relevancia de la música. En cuanto a la música, el 100% de las piezas la incluyeron; en el 86% se trató de música ambiental; esto es, que acompañó de fondo todo el contenido, y en el 14%, se trató de música principal.



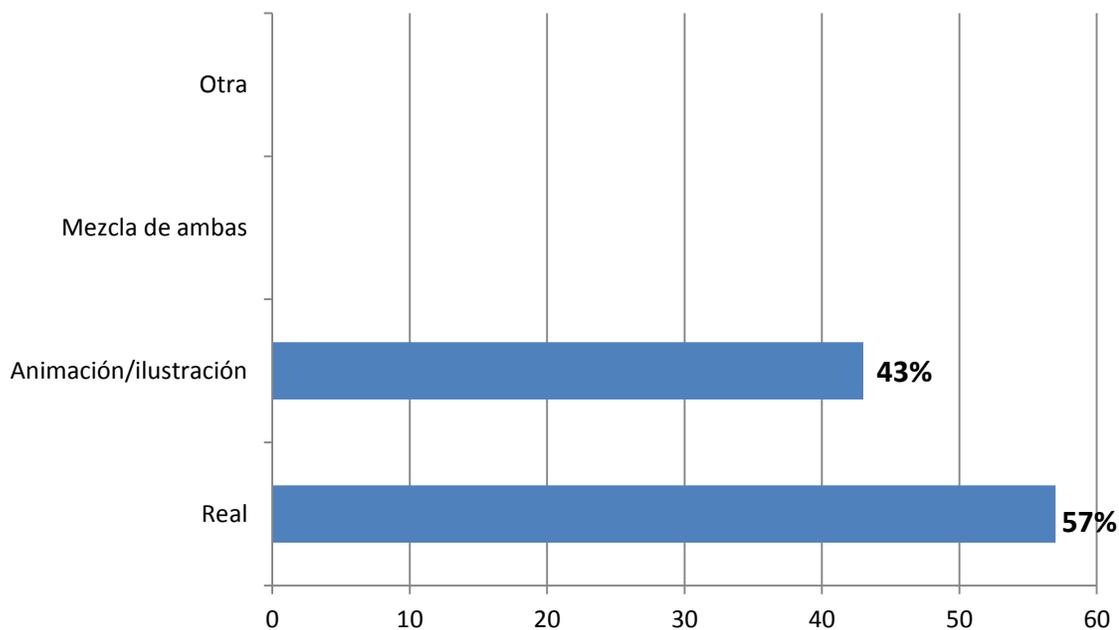
*Figura 16.* Tipo de música. Con relación al tipo de música usada en las piezas analizadas, en el 86% se trató de música instrumental y en el 14% fue en otro formato, que fueron las piezas que hicieron uso de un *jingle*.

#### **8.4.4 Categoría visual**

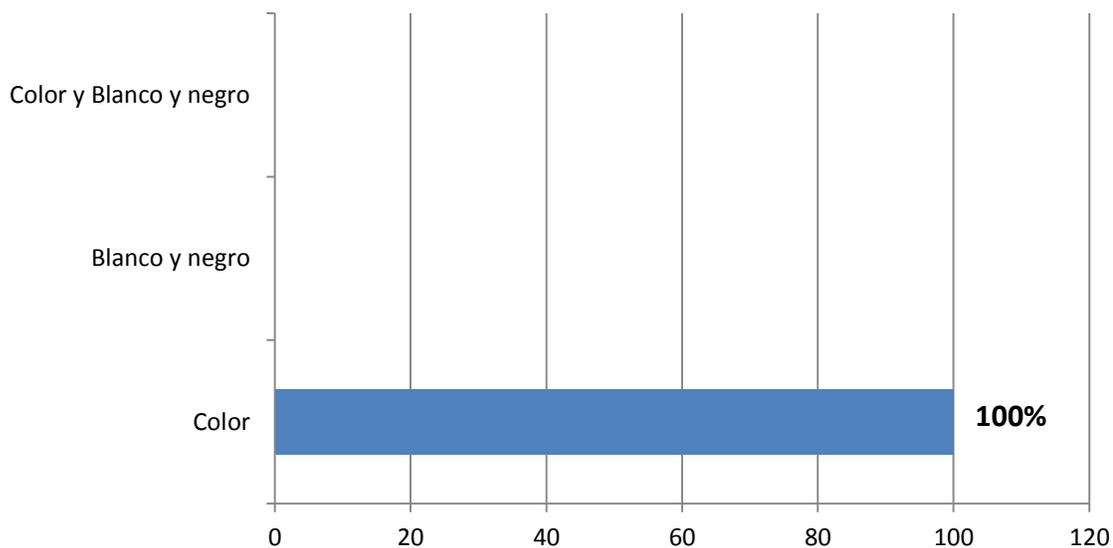
Contempla los siguientes ítems: tipo de lenguaje escrito, imagen, color de la imagen, velocidad de los movimientos, imágenes del tema y locución. A continuación, en las figuras 17 a la 22, se reseñan los resultados del análisis para las piezas seleccionadas.



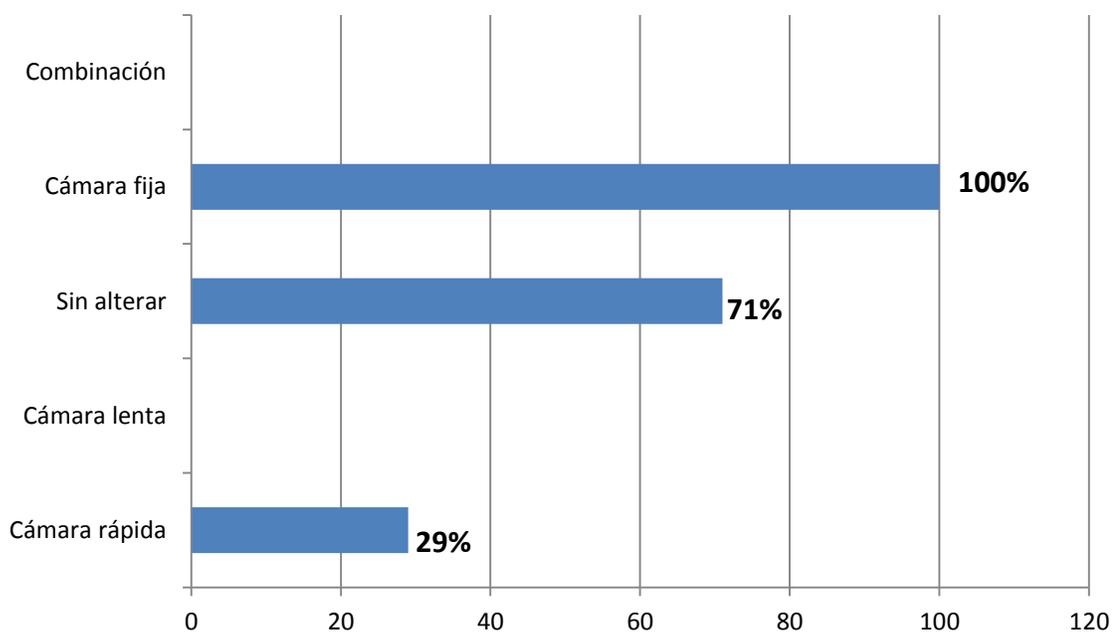
*Figura 17.* Tipo de lenguaje escrito. En esta categoría se identificó que si bien no hay mensajes que utilicen solamente el lenguaje escrito, en el 100% de las piezas, el lenguaje escrito estuvo combinado con los elementos audiovisuales; y también, en el 100% de las piezas se hizo uso de este recurso en un contexto informal y coloquial, como es el caso de la campaña de prevención embarazo referencia niño.



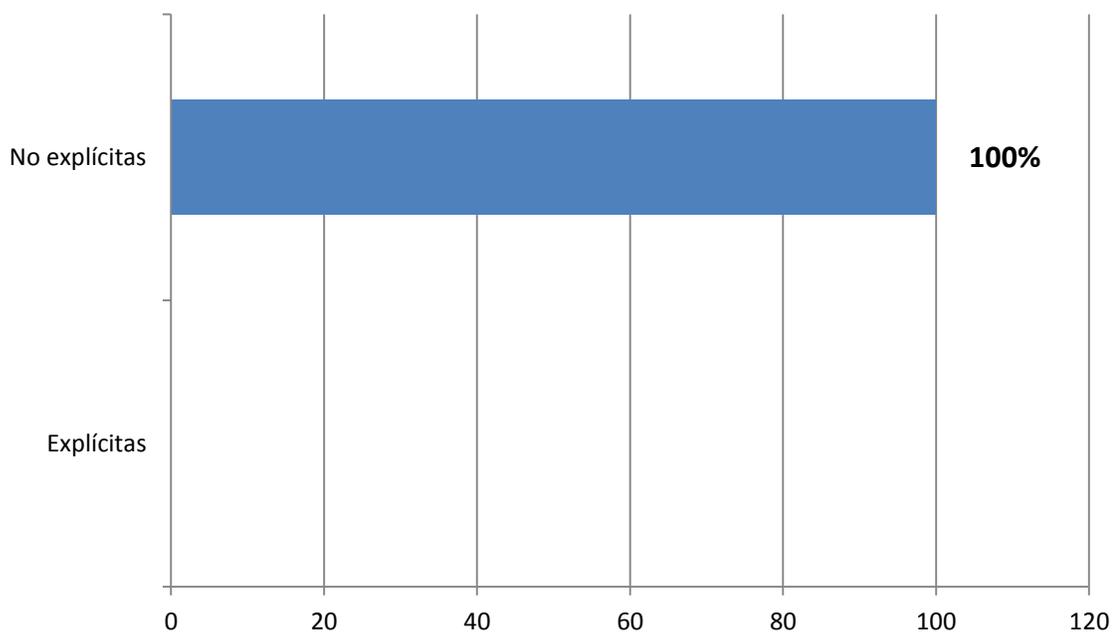
*Figura 18.* Imagen. Se identificó que las imágenes que están en el 57% de los mensajes son reales, mientras que en el 43% restante se trata de una combinación entre imágenes reales y animaciones o ilustraciones, como se puede apreciar en las referencias “Embarazo niño” y “Embarazo niña”.



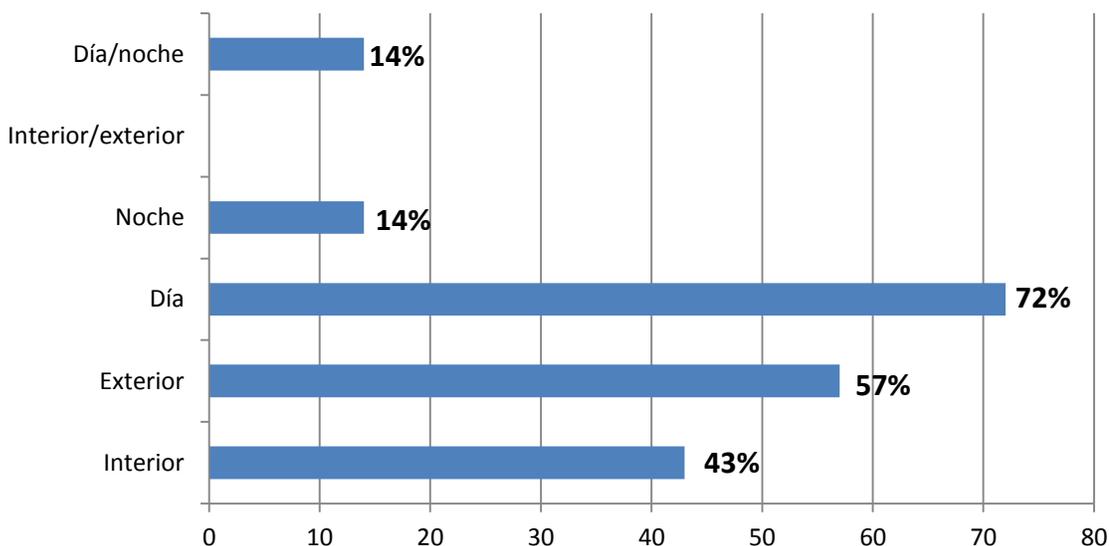
*Figura 19.* Color de la imagen. En el 100% de las piezas analizadas, las imágenes de los mensajes fueron presentadas a color.



*Figura 20.* Velocidad movimientos.. En cuanto a la variable de velocidad de movimiento se encontró que en el 100% de las piezas la cámara permanece fija, mientras que en el 29% se hace uso del recurso de cámara rápida y en el 71% restante, la velocidad no se altera y se mantiene normal.



*Figura 21.* Imágenes del tema. En el 100% de los casos, las imágenes de los mensajes no son explícitas sobre las temáticas; por el contrario, buscan generar una imagen aspiracional de lo que se puede lograr o llegar a ser si no se cae en conductas de riesgo como embarazos o consumo de tabaco.

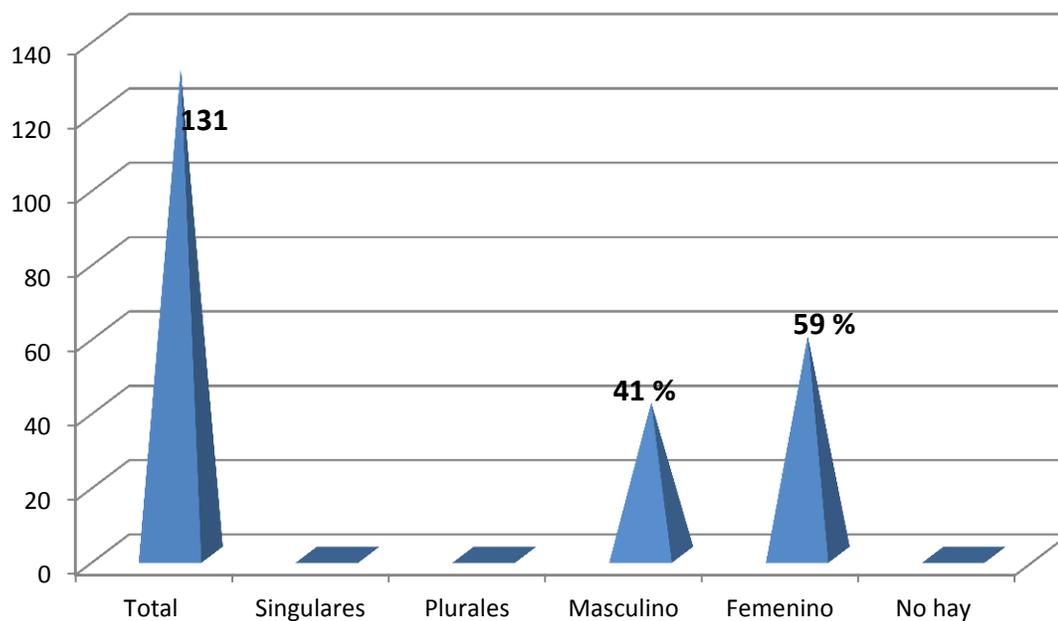


*Figura 22.* Locación. En cuanto a las locaciones usadas en las piezas analizadas, el 43% de los comerciales están producidos en interiores, mientras que el 57% restante fue producido en exteriores; otros datos de la variable indican que el 72% de las piezas muestran escenas en el día; el 14% muestra escenas en la noche y el 14% muestra escenas en ambos, día y noche.

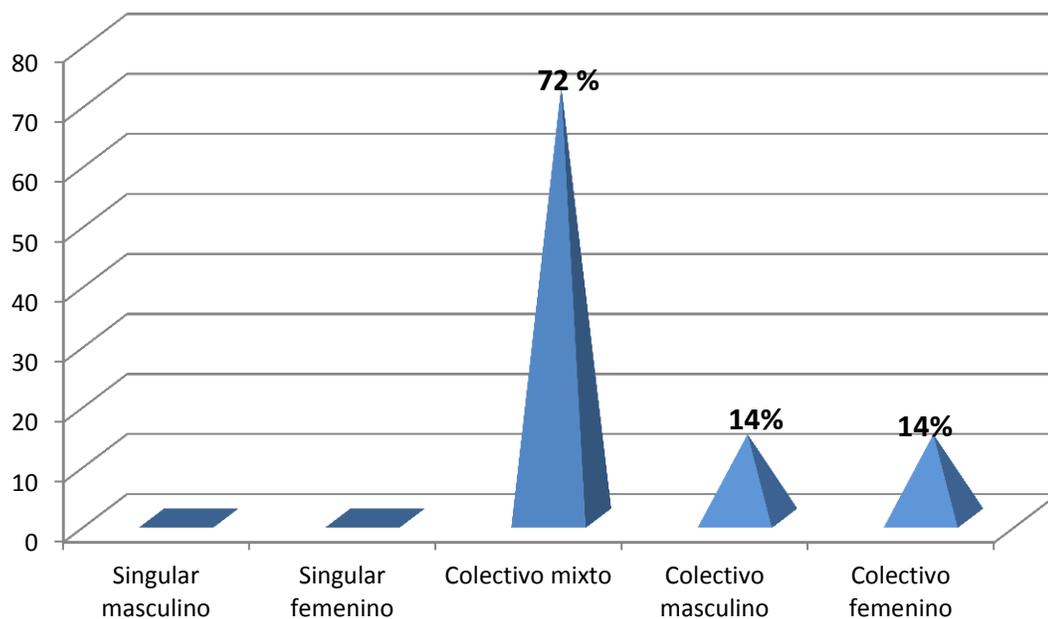
#### **8.4.5 Categoría personajes**

En esta categoría, los ítems evaluados en las piezas fueron: número de personas, distribución por sexo, edad de las personas, personaje principal, sexo del personaje principal, edad del personaje principal, lenguaje del personaje principal, interacción entre personajes y tipo de comunicación predominante.

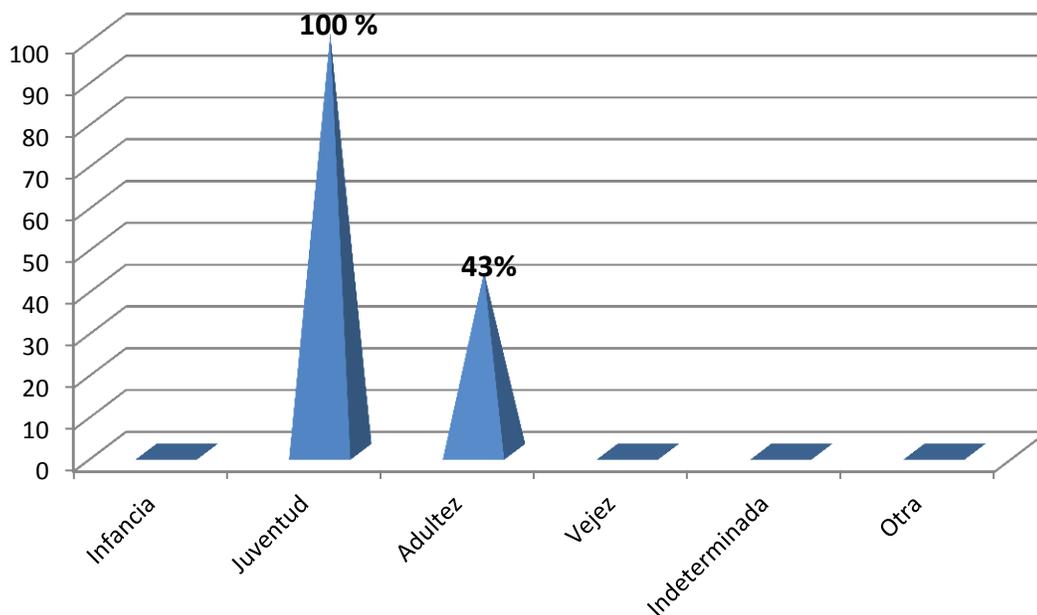
Los resultados son reseñados a continuación, en las figuras 23 a 31.



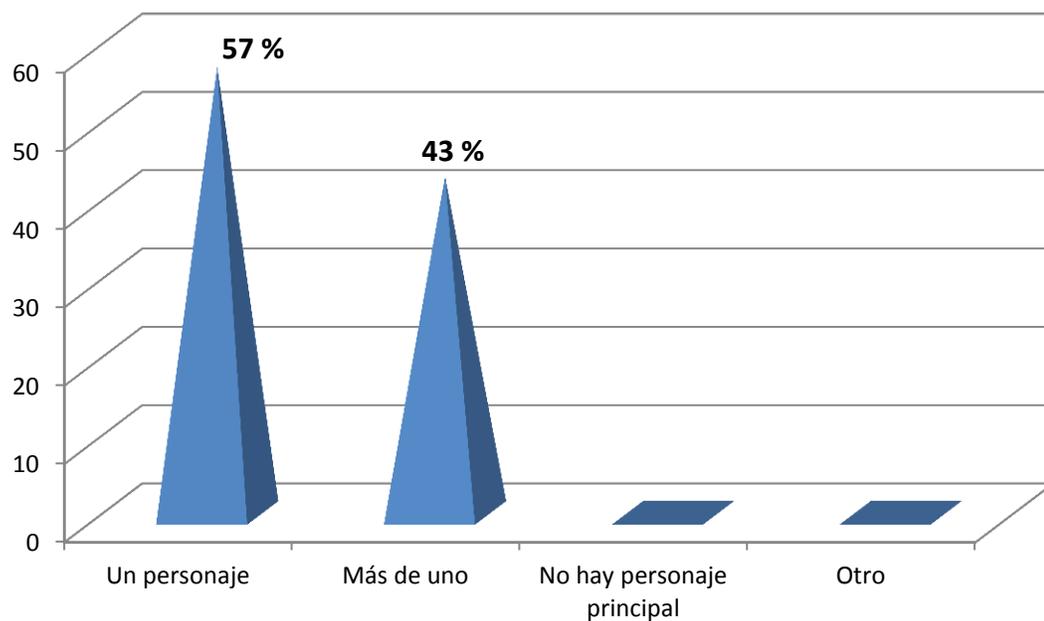
*Figura 23.* Número de personas. En las piezas analizadas, en total aparecieron 131 personas entre actores principales y figurantes; de estos, un 41% fueron de sexo masculino y un 59% fueron de sexo femenino.



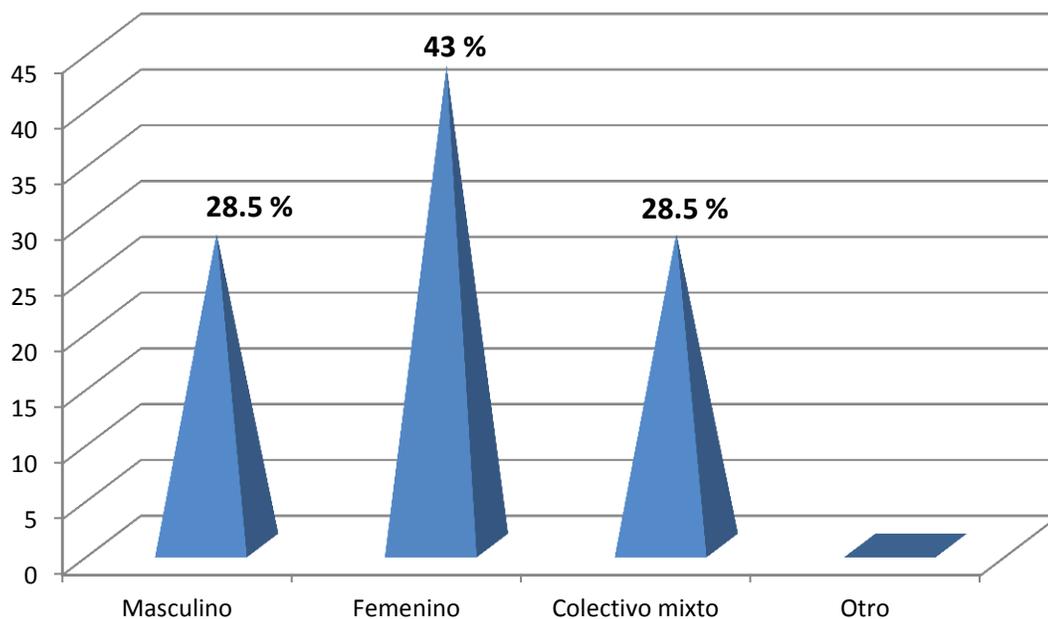
*Figura 24.* Distribución por sexo En la distribución por sexo de las personas que intervienen en las piezas, en el 72% de ellas aparecieron colectivos mixtos (hombres y mujeres juntos), mientras que en el restante 14% aparecieron grupos de sexo masculino únicamente y en el otro 14%, aparecieron grupos de sexo femenino únicamente.



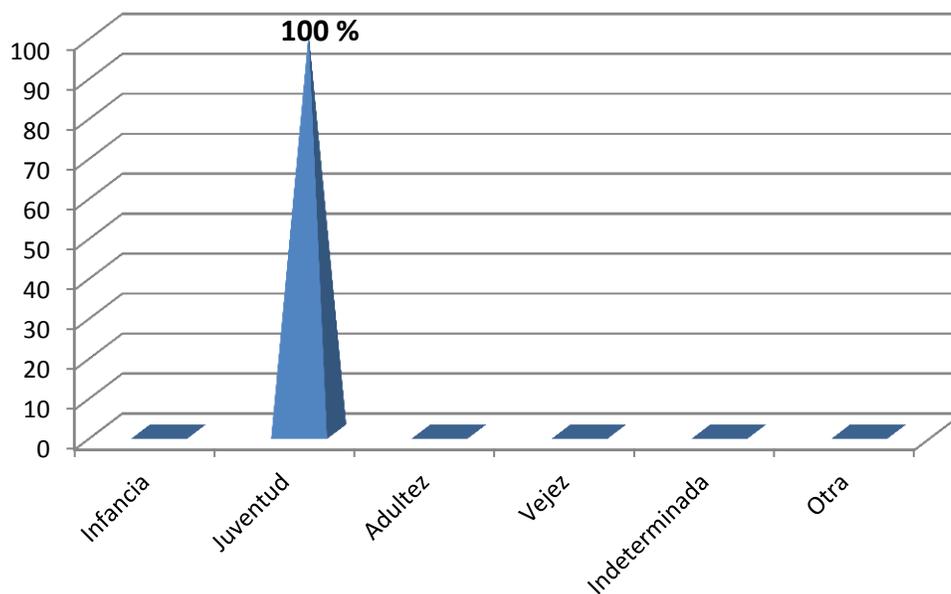
*Figura 25.* Edad personas . En cuanto a la edad de las personas que aparecieron en las piezas, en el 100% de ellas predominaron las personas jóvenes; sin embargo, se destaca que en el 43% de las piezas también aparecen personas en edad adulta, en los roles de padre o madre de los protagonistas o como figurantes en otros ambientes.



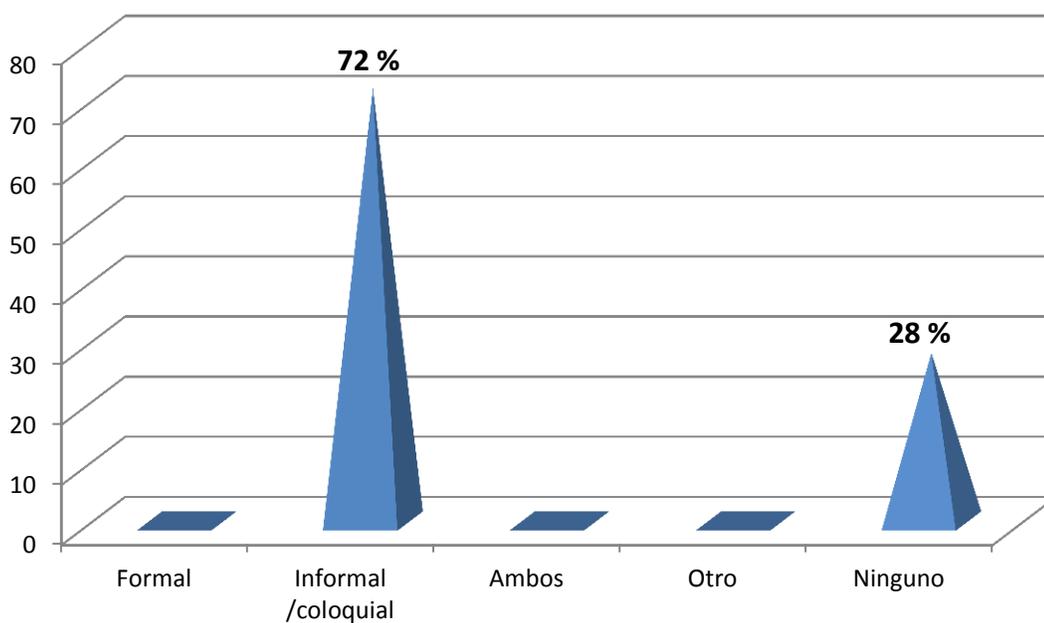
*Figura 26.* Personaje principal. En cuanto a esta variable, en el 57% de los anuncios se cuenta con un protagonista, mientras que en el otro 43% no se identifica a alguien como personaje principal, sino que son varias las personas que representan ese papel.



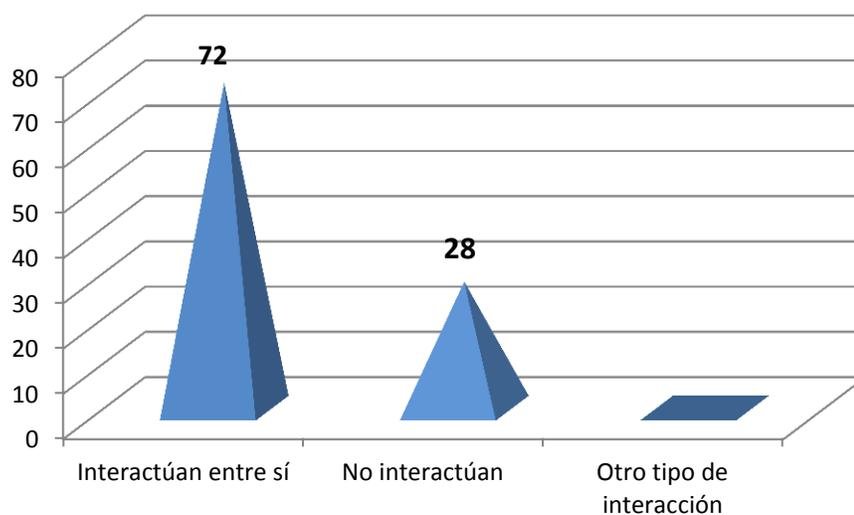
*Figura 27.* Sexo personaje principal. En cuanto a la distribución por sexo de los personajes principales de las piezas, se muestra que en el 43% de los casos, las protagonistas son del sexo femenino, mientras que en el 28.5% los protagonistas son de sexo masculino y en el 28.5% restante, se trata colectivos mixtos; sin embargo, en todos los casos, los protagonistas siempre son representados por adolescentes y jóvenes.



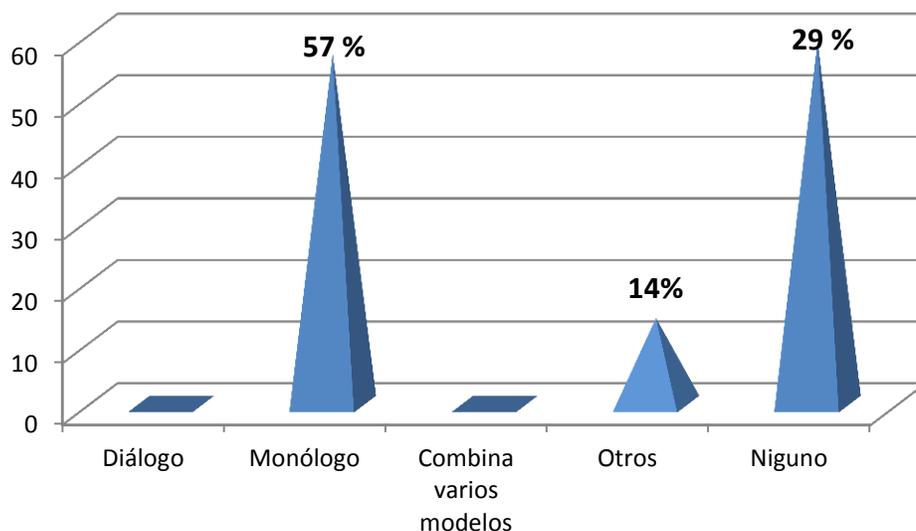
*Figura 28.* Edad personaje principal. La edad del personaje principal, en el 100% de los casos, se pudo clasificar en la categoría de juventud.



*Figura 29.* Lenguaje personaje principal. En el 71% de los mensajes, los protagonistas utilizan un lenguaje informal y coloquial, mientras que en el 29% restante, las piezas no tuvieron un tipo de lenguaje predominante.



*Figura 30.* Interacción entre las personas. En el 72% de las piezas revisadas, los personajes interactuaron entre sí, como se puede ver en el comercial de prevención consumo de tabaco denominado “No quiero, no fumo”, en el que los adolescentes en todas las escenas aparecieron haciendo actividades juntos. En el restante 28% los personajes no lo hicieron, ya que la técnica que se utilizó fue ubicar a los personajes en recuadros diferentes.



*Figura 31.* Tipo de comunicación predominante.. El tipo de comunicación que más se repite en las piezas analizadas es el monólogo, que se encontró en el 57% de las ocasiones, como en la referencia hombre de la campaña de prevención de embarazo; mientras que en el 29% de las ocasiones no predominó ninguno y en el 14% se utilizó el recurso del *jingle*.

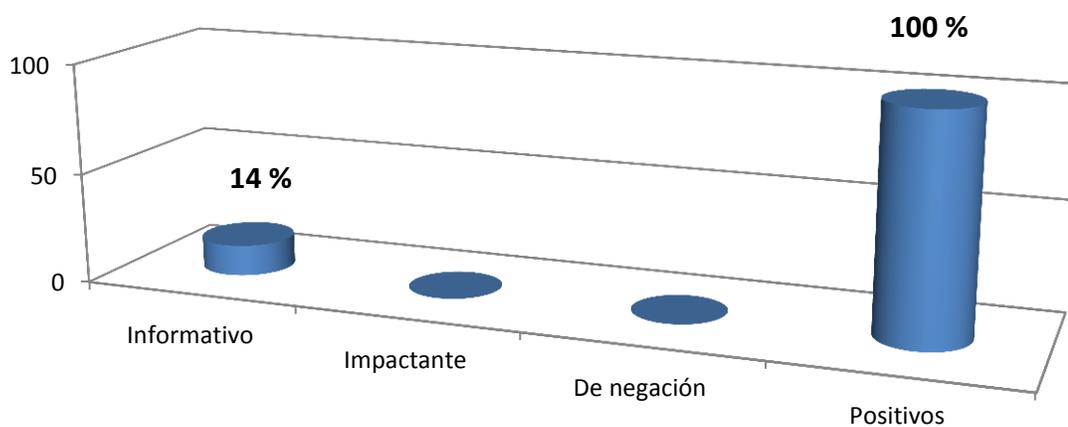
#### **8.4.6 Categoría mensaje**

En esta categoría el análisis se centró en lo que se quiso transmitir con el mensaje de las piezas; dicho análisis se realizó a través de las variables: finalidad del mensaje, tipo de mensaje y estructura narrativa.

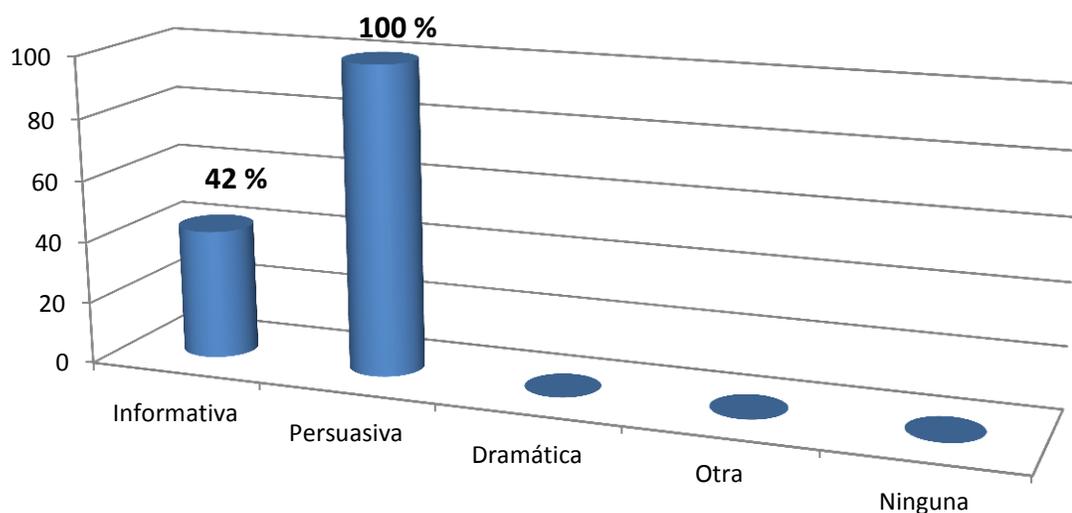
A continuación, en las figuras 32 a 34 se consigna este análisis.



*Figura 32.* Finalidad del mensaje. Se encontró que en el 100% de los mensajes la finalidad es preventiva, dadas las acciones de los personajes y los audios persuasivos, que denotan el bienestar que se consigue siendo parte de una generación de adolescentes más empoderados en múltiples situaciones, que toman decisiones más pensadas, más consientes; otro aspecto que también se ve reflejado en el 100% de los mensajes es que son motivacionales, mientras que solo un 42% tiene una finalidad informativa.



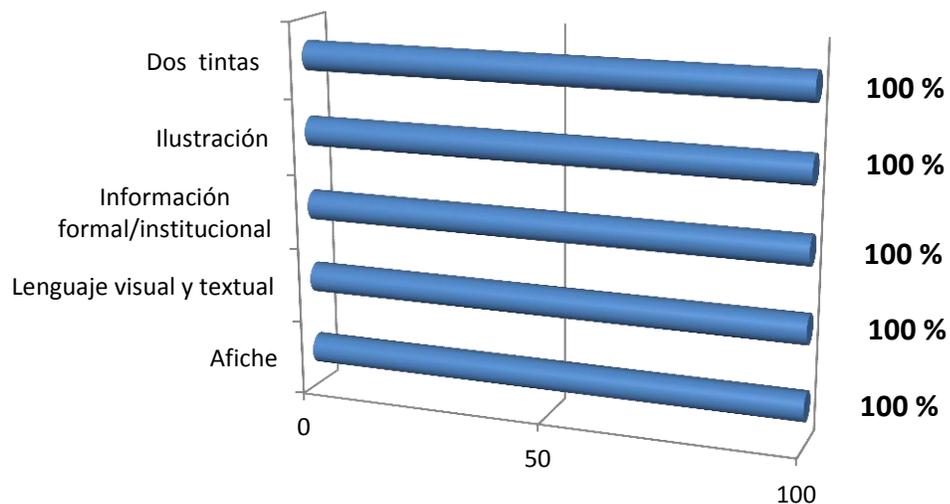
*Figura 33.* Tipo de mensaje. Los mensajes de tipo positivo fueron la característica predominante en las piezas analizadas: en el 100% de ellas se pudieron ver imágenes que denotan salud, vitalidad, alegría, el hecho de compartir, antes que imágenes que denotaran enfermedades o situaciones de tristeza o desesperanza; y tan solo en un 14% las imágenes fueron de tipo informativo, que mostraban directamente que el deber ser es cuidarse en el usando métodos anticonceptivos en las relaciones de pareja.



*Figura 34.* Estructura narrativa. En cuanto al análisis de la estructura narrativa, se encontró que en el 100% de los mensajes, esta se configuró de manera persuasiva, buscando motivar cambios sin que los adolescentes se sientan obligados o presionados, o sin denotar que las instituciones les están imponiendo conductas o maneras de actuar; y hay un 42% en el que la estructura de los contenidos se configuró de forma informativa.

### 8.3.7 Categoría impresos

Para la presente categoría se analizaron las siguientes variables: tipo de impreso, lenguaje, tipo de lenguaje, tipo de imagen y color. El resultado de este análisis puede verse a continuación, en la figura 35.



*Figura 35.* Impreso. Para esta categoría solamente se encontró una pieza comunicativa impresa, que es un afiche y consta en un 100% de lenguaje visual y textual, con el 100% de información formal y de corte institucional. A su vez, maneja una ilustración ubicada en la parte inferior, mientras que en la parte superior se encuentra el lema de la campaña: “Somos más sin tabaco”; esta pieza se diseñó para ser impresa a dos tintas.

## 9. Análisis de resultados

### 9.1. Del objetivo específico 1

En el desarrollo de estrategias de comunicación es habitual incluir las campañas como herramienta para hacer divulgación. Flay y Burton (1990) citados por Rodríguez, et al. (2002), las define como la integración de diferentes actividades, que haciendo uso de diversos canales y con objetivos definidos, se dirigen a audiencias específicas

Por su parte, Martín Almarra (1997) señala que desde los años 70 se ha incrementado la confianza en las campañas de comunicación pública, y citando a Backer, et al., complementa diciendo que, en especial, aquellas campañas de comunicación y salud que hacen uso de los medios masivos han tenido buen protagonismo

Teniendo en cuenta el objetivo específico 1 de la presente investigación (ver apartado Objetivos), el catalogar las campañas realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social durante un quinquenio permitió identificar que estas se producen en el marco de las acciones de promoción y prevención bajo dos categorías: eventos en salud y conductas de riesgo. Las primeras, cuando están relacionadas directamente con situaciones que pueden incidir en la salud de una comunidad; por ejemplo, brotes o epidemias de determinadas enfermedades como dengue, zika, sarampión, y que requieren de acciones conjuntas de instituciones y población. Por su parte, en la categoría de conductas de riesgo se encuentran las acciones que realiza el individuo y que pueden ocasionar algún tipo de consecuencia en su salud o bienestar; por eso, las campañas desarrolladas bajo esta categoría buscan prevenir e informar sobre la manera de minimizar dichas conductas; por ejemplo, el consumo de tabaco, de alcohol, el embarazo adolescente, entre otros.

-Para el periodo 2012 – 2017, en cuanto a la producción de las campañas hubo una tendencia más alta hacia las relacionadas con conductas de riesgo (56%) que a las relacionadas con eventos en salud (44%). Esto se puede entender como la necesidad de informar para generar en la población cambios en comportamientos con respecto a su salud y a que las campañas relacionadas con eventos se producen puntualmente para momentos en que la situación se presenta y se requiere el llamado de atención a la comunidad y a las autoridades de salud. Como señalan Kotler y Roberto (1992), con las campañas se busca persuadir para que otros acepten, modifiquen o abandonen ideas, prácticas y conductas

-En cuanto al propósito de las campañas institucionales, en un 64% de las producidas por el MSPS se busca prevenir, en un 20%, promocionar y en un 16%, generar información institucional para informar a la población aspectos relacionados con el sistema de salud.

Si se hace una correlación entre este resultado y el previo, se evidencia que la finalidad institucional es tener un propósito más enfocado hacia la prevención de enfermedades o conductas de riesgo; sin embargo, se debería tener más interés en hacer campañas para la promoción de estilos de vida saludables, con lo que se reducirían enfermedades en la población. En este sentido, resulta importante resaltar lo mencionado por Cortés González (2002), en cuanto a que las campañas institucionales deben contener motivantes educativos y no solo ser mensajes pagos que se emitan por diferentes medios.

-Al principio de este capítulo se citaba en la definición de campañas, que estas se dirigen a audiencias específicas: En el caso de las realizadas por el MSPS, se caracterizan por dirigirse en un mayor porcentaje a la población general y a los jóvenes y adolescentes. Esto sucede porque en el grupo de las piezas dirigidas a la población general también hay piezas que involucran a los

jóvenes y a los adolescentes, mientras que en segmento de los jóvenes y adolescentes, las piezas son específicas y los mensajes van dirigidos solo para ellos, lo que se podría deber a la importancia que tiene este grupo poblacional para el sistema de salud, y que se ratifica con lo establecido en el Código de Infancia y adolescencia (2006), por lo que se hace de vital importancia el desarrollar estrategias para su bienestar.

Con respecto al porcentaje del ítem “otros” en esta variable, se relaciona con los mensajes puntuales hacia la población afín con las temáticas desarrolladas. El diseño de piezas comunicativas para un público específico ayuda a que se tenga una identificación entre contenido y receptor, lo que en algunos casos da la libertad para hacer uso de un lenguaje técnico, que no es recomendable cuando los mensajes se producen para población general.

-Los temas que generaron el mayor número de campañas fueron los relacionados con eventos en salud con ocasión de enfermedades que se producen por factores transmisibles y se considera que puede haber una gran afectación en la comunidad; le siguen los relacionados con vacunación, promoción de hábitos saludables y los temas relacionados con las conductas de riesgo como embarazo, tabaco, no uso del condón, uso de pólvora.

Las campañas institucionales deben ser aprovechadas como alternativas de educación para la salud. Pasley citado por Martín Algarra (1997), señala que existe un mayor interés por la educación que conduzca a tener hábitos saludables y bienestar físico, para que la salud deje de verse como la curación de enfermedades y esto se puede complementar con lo que menciona Mattarazzo (1980), también citado por Martín Algarra (1997), respecto a que la mejor contribución que se puede hacer para mejorar la salud no son los avances en ciencias y tecnologías

sino en la promoción de hábitos de vida saludables, de ahí la importancia de la comunicación para apoyar esta tarea.

-En cuanto al tipo de pieza comunicativa, los mensajes para televisión fueron los que más se realizaron, seguido de los mensajes para radio y los impresos. Esto no es de sorprender, e incluso ya se había hecho un comentario respecto a que las campañas de comunicación y salud que hacen uso de los medios masivos han tenido mayor protagonismo y recordación.

## **9.2. Del objetivo específico 2**

La Corte Constitucional define las campañas institucionales como un recurso de uso frecuente por las entidades públicas para el impulso de sus políticas. En este sentido, las estrategias que se realicen en el campo de la salud buscarán informar a la población sobre las acciones que conduzcan a mantener o mejorar sus modos, condiciones y estilos de vida.

Para Mosquera (2003), la comunicación en salud abarca el estudio y uso de estrategias para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud definición compatible con la de Beltrán (2010), quien con se identifica con una mirada más centrada en la intervención institucional pero en la misma línea de proporcionar conocimientos para influenciar actitudes y prácticas en el cuidado de la salud pública, donde el uso de los medios como herramienta de apoyo ayudarán al fomento de comportamientos comunes

Cuando se trata de campañas dirigidas a adolescentes, Obregón y Vega (2003) consideran de gran importancia el uso de los medios masivos para llegar a este segmento de población, toda vez que ellos quieren tener un mayor acceso a información relacionada con temas de salud, especialmente respecto a temas sensibles como relaciones sexuales seguras y peligros del tabaco y el alcohol, entre otros.

El análisis del contenido de las campañas realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prevención del embarazo y el consumo de tabaco en adolescentes permite ver las tendencias en cuanto a su estructura de producción. Cabe recordar que el análisis de contenido está considerado como una metodología aplicable con gran utilidad a investigaciones sobre comunicación (Krippendorff, 1980).

Los resultados del análisis realizado revelan que la producción de las campañas mantiene una línea de realización estándar. No sorprenden y no modifican las propuestas, cambian los contenidos de los textos, pero el concepto visual se mantiene. A continuación se detalla la tendencia que se marcó en la campaña 1 “Generación más”, para prevenir embarazo adolescente.

i) En lo audiovisual, esta campaña utilizó la técnica del lenguaje hablado y escrito; es decir, que a medida que se va escuchando el parlamento, bien sea en *off* o mencionado por el personaje a cámara, se superponen algunas palabras que ayudan a reforzar el contenido del mensaje. En las piezas “Embarazo niña” y “Embarazo niño”, se utiliza este recurso para destacar nombres de adolescentes, pero posteriormente se hace énfasis en las frases “la mayoría no ha empezado” y “sin presiones”. Para entender la aparición de estas frases, tenemos que remontarnos al objetivo de la campaña, que era borrar del imaginario de los adolescentes que todos a esa edad ya han iniciado su vida sexual y que en la mayoría de las veces se da por las presiones de grupo.

ii) En lo verbal, el eslogan “Somos la generación más... más decididos”, es pronunciada de manera exclamativa, haciendo énfasis en lo que se quiere transmitir, lo que permite tener conexión con el segmento poblacional al que se dirige la campaña.

iii) En cuanto al audio, se hizo el análisis respecto a las variables: narración, voz en *off*, lenguaje y discurso de la voz en *off*, locución final, referencia al tema de campaña, música, relevancia y tipo de la misma y las dos piezas analizadas las cumplen: la narración es de una persona externa a los integrantes del mensaje, ambas tiene voz en *off* masculina y femenina juveniles y su lenguaje es coloquial, lo que permite una identificación con el segmento. En cuanto al discurso de la voz en *off*, es expresivo al querer transmitir con emoción y apela a este recurso para incidir sobre el receptor para persuadirlo; esto se puede identificar en textos como: “(...) pensando que todos ya empezaron, Tatiana y los demás se sienten presionados a empezar, la realidad es que antes de los 18 años la mayoría no ha empezado...”. Los mensajes tienen un cierre institucional con un lema del gobierno y con una voz *off* masculina adulta, lo que rompe con el contexto juvenil de los mensajes.

Cabe mencionar que en las dos piezas de esta campaña se hace referencia al tema de manera genérica y tan solo en los últimos segundos se hace de manera directa: “(...) ahora ya lo sabes, empieza a tener relaciones sexuales sin presiones”; al respecto, considero que se debería tratar el tema durante más tiempo del mencionado en el ejemplo y se debería hacer énfasis en por qué se debería esperar para hacerlo.

iv) En cuanto al tema visual, este incluye las variables: tipo de lenguaje escrito, imágenes, color de las imágenes, velocidad de movimientos de cámara, imágenes explícitas del tema y localización. Se destaca de esta categoría el uso de recursos técnicos diferentes para mostrar los personajes en recuadros que se van reduciendo y luego el uso del efecto de borrado para dejar en pantalla, junto al texto, la frase alusiva a que la mayoría que no ha empezado. No se presentan imágenes explícitas del tema y los personajes aparecen en un espacio interior de día. A excepción de los recursos técnicos, no hay más que analizar.

v) Respecto a los personajes, son 29 adolescentes los que aparecen en los mensajes, siendo más de sexo femenino que masculino, lo que se presume que se da por los resultados de estudios como los que realizan el MSPS y Profamilia, que señalan que las adolescentes inician más temprano su vida sexual que los adolescentes. Por otra parte, se identifica un personaje principal masculino y otro femenino para cada pieza y por el formato técnico que se usa, no hay interacción entre los personajes.

vi) En cuanto al mensaje, las variables que se analizaron fueron la finalidad, el tipo y la estructura narrativa de los mensajes. Los de esta campaña informan sobre una conducta de riesgo: el inicio de las relaciones sexuales y busca prevenir que sea a temprana edad, para lo cual utiliza un tono positivo, tratando de incidir y persuadir a los adolescentes

Respecto a la campaña 2, “Somos más sin tabaco”, se revisaron los resultados con las mismas categorías:

i) Audiovisual: El tipo de lenguaje que se utilizó fue hablado y escrito; en esta ocasión, se reforzaron los audios con el logotipo de la campaña “Generación más”, que es un signo de suma; este apareció cuando los adolescentes fueron pronunciando la frase “Somos la Generación más”; se pensaría que buscan posicionar ese logo.

ii) Verbal: Al igual que en la campaña 1, el tono en esta fue exclamativo.

iii) Audio: En este mensaje la narración se hizo a través de personajes y no hay una voz en *off*; tiene el mismo cierre institucional, con la misma voz masculina.

No obstante, se encontró una referencia específica al tema de la campaña con dos frases: “Somos más los que cada día decidimos no fumar” y “somos más sin tabaco”. Al igual que en la

campaña anterior, este refuerzo se hace en los segundos finales, mientras que la mayor parte del mensaje se dedica a mostrar imágenes de los adolescentes en diferentes situaciones, siendo “más”, como lo reza el eslogan.

iv) En lo visual, se conserva el lenguaje informal en el logo, se mezclan imágenes reales con animaciones superpuestas del signo más y algunos efectos. Aunque las situaciones que se presentan son dinámicas, la cámara permanece fija con leves variaciones de movimientos laterales. No hay imágenes explícitas y las escenas que se presentan se desarrollan en exteriores e interiores, de día y de noche.

v) Personajes: Son 30 adolescentes los que aparecen en los mensajes, con mayor recurrencia a las de sexo femenino, sin un personaje principal. Los parlamentos son dichos con lenguaje informal y coloquial, y los personajes interactúan entre sí.

vi) Mensaje. Al igual que en la anterior, también se informa sobre una conducta de riesgo y busca prevenir el inicio de consumo de tabaco. Aunque no se mencionan directamente las consecuencias de hacerlo, el mensaje es positivo y busca persuadir a los adolescentes con imágenes de actividades al aire libre, diversión, fiesta y compartir alegremente con los demás. Este tipo de estrategias las utilizan también las compañías tabacaleras, como se reseñó en los primeros capítulos de este documento, cuando se revisó el “Análisis de la campaña publicitaria de la marca de tabaco Fortuna durante el bienio 1999-2000” (Sarria- Santamera 2001).

vii) De las campañas seleccionadas, esta es la única que entre sus piezas comunicativas tiene un impreso (afiche), el cual, hay que resaltar que no genera ninguna motivación, ya está dirigido a los adolescentes pero entra en contradicción con lo visto en el mensaje para televisión, donde se quiere mostrar a los adolescente como la Generación más, en todo y el afiche no se

relaciona con eso, ya que tiene una ilustración y está elaborado en dos tintas, haciendo uso de un tipo de lenguaje textual, formal e institucional.

En cuanto a la campaña 3, “Decisiones”, que consta de tres comerciales para televisión, a continuación se reseña lo encontrado en las categorías ya descritas:

i) Audiovisual: El tipo de lenguaje utilizado fue hablado y escrito; en esta ocasión se reforzaron los audios con el texto: “Por mí, yo decido”.

ii) Verbal, al igual que en la campaña 1, esta fue exclamativa

iii) Audio. Para los mensajes de esta campaña, la narración también se hizo a través de personajes y no hay una voz en *off*; tiene el mismo cierre institucional, con la misma voz masculina. Con referencia al tema, se puede decir que la mención directa al embarazo presenta en la frase: “(...) y ser papá, después lo charlamos”; “(...) y ser mamá, después lo hablamos”, mientras que en el tercer mensaje se habla de: “Decidimos protegernos siempre”, que puede aludir a otras cosas que no necesariamente se refieren al uso de métodos de anticoncepción; esto, como en las anteriores, también se dice en pocos segundos y hacia el final. A diferencia de las campañas reseñadas anteriormente, en esta, durante la mayor parte del tiempo se va narrando la situación que tuvieron que vivir los padres por haber tenido hijos a temprana edad, cuentan la historia para mostrar los riesgos que trae una decisión como esa o la de no poder realizar los sueños.

iv) En cuanto a lo visual, se conserva el lenguaje informal, con imágenes reales. Aunque en dos piezas las situaciones se desarrollan en exteriores, de día y de noche, la cámara permanece fija con leves variaciones de movimientos laterales, al igual que en la que sucede al interior. No hay imágenes explícitas sobre embarazo.

v) Personajes: Varían de acuerdo a la pieza. En “Pensar como hombre” son 5 adolescentes los que aparecen, todos de sexo masculino; para “Pensar como mujer” únicamente aparecen 2 adolescentes, ambas de sexo femenino; y en el tercero, “Decisión en pareja”, aparecen 5 adolescentes, de los cuales dos son de sexo masculino y tres son de sexo femenino. En las tres piezas hay, además, grupos de adolescentes y adultos. Los parlamentos son en lenguaje informal y coloquial, y los personajes en cada mensaje interactúan con los demás.

vi) Mensaje. Al igual que en las campañas previas, se informa sobre una conducta de riesgo y busca prevenir el ser mamá o ser papá a temprana edad, motivando a primero cumplir metas y sueños. Y, también como en las anteriores, muestran el lado positivo de la conducta de riesgo.

Finalmente, se expone a continuación el análisis correspondiente a la campaña 4: “No quiero, no fumo”, en las categorías ya reseñadas.

i) Audiovisual: El tipo de lenguaje fue hablado y escrito, en esta ocasión reforzaron los audios con el texto “me quiero”.

ii) Verbal: Al igual que en las anteriores, la frase del eslogan es exclamativa.

iii) Audio: El mensaje está montado sobre un **jingle**; es decir, el texto no es hablado sino cantado. Esto rompe con la manera de hacer piezas para adolescente, al hacer de la música la protagonista. Se hace una mención directa a no fumar y expone razones.

iv) En lo visual, se conserva el lenguaje informal, con imágenes reales, en exteriores e interiores de día; la cámara permanece fija con leves variaciones de movimientos laterales. No hay imágenes explícitas.

v) Personajes: Aparecen 31 adolescentes, de los cuales 9 son de sexo masculino y 22 de sexo femenino, lo cual podría indicar que se están basando en los estudios sobre el tema que señalan una tendencia en el aumento del consumo entre las adolescentes, y están reforzando visualmente esta situación, dándole mayor participación a ellas.

vi) Mensaje. También informan sobre una conducta de riesgo y buscan prevenir el consumo de tabaco o el inicio en el consumo con un mensaje motivacional, contando las cosas desde el lado positivo para persuadir a través de la música. Las situaciones que se presentan son actividades recreativas o sociales, como se mencionaba anteriormente, de seguro para tratar de contrarrestar imágenes similares que usan campañas comerciales sobre que promocionan el tabaco.

Podemos cerrar el análisis de los resultados de estas campañas describiendo, en general, cuáles son las tendencias de producción de los mensajes de prevención sobre el embarazo y el consumo de tabaco dirigidos a adolescentes: i) Incluyen textos superpuestos a la imagen para reforzar palabras puntuales del mensaje. ii) Utilizan el mismo eslogan, “Generación más”. iii) La referencia directa al tema de la campaña se hace en los últimos segundos y en un par de palabras, a excepción del mensaje que contiene un **jingle**. iv) Aunque las situaciones que se presentan son en diferentes locaciones, la cámara permanece fija con leves variaciones de movientes laterales. v) Usan un lenguaje coloquial e informal. vi) Son mensajes con estructura narrativa persuasiva, positivos, pero dejan vacíos en cuanto a ser más directos en motivar acciones preventivas, no generan un llamado a la acción.

## 10. Conclusiones y recomendaciones

### 10. 1. Conclusiones

La investigación se orientó por la pregunta de investigación: ¿Qué nivel de coherencia se encuentra entre las campañas de comunicación realizadas por el MSPS de Colombia entre 2012 y 2017 para prevenir el embarazo y consumo de tabaco en adolescentes, y las características propuestas para la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamiento?

En el marco teórico y conceptual se planteó que, desde la perspectiva de la Comunicación para el Cambio Social, la coherencia que se pretendía revisar era sobre **niveles de relación que se logran entre las principales características de la CCS y la CCC y los textos de las piezas comunicativas** de las cuatro campañas analizadas.

Las rúbricas o pautas de clasificación de los diferentes “niveles de relación o coherencia” planteaban que serían: a) **bajos o nulos**, cuando no se encuentra ninguna relación o es excesivamente baja, b) **medios**, cuando se establece que al menos el 40% de los contenidos se acercan a las características esperadas, c) **Buenos**, al constatar que entre el 41% y el 69% de las características esperadas se alcanzan, y d) **Altos**, cuando entre 70% y el 100% de cumplimiento de los estándares alcanzados.

Los resultados descritos en el capítulo anterior, cruzados con las 10 principales características de la Comunicación para el Cambio social y el cambio de comportamiento, en general muestran que las cuatro campañas de comunicación analizadas contienen elementos cercanos a este tipo de comunicación como: **tipo de mensaje** (que es positivo), una **estructura narrativa que promueve el cambio, pertinencia en el lenguaje** (por ser de jóvenes para jóvenes), **convergencia de medios**, así como se evidencia, por el tratamiento de los temas, **un nivel de investigación sobre el tema**. Además vale la pena resaltar la participación por género, que presenta un mayor grado de participación femenina en los **participantes de las piezas comunicativas**.

**Las campañas cumplen con el 50% de nivel de relación o coherencia, lo que las ubica en un estándar de buen relacionamiento con las características de la CCS y la CCC. Esto no oculta, sin embargo, que aquellos aspectos en los que no cumplen, son muy sensibles. Ellos son: apropiación (no se describen mecanismos para ello), contenidos locales (no se incluyen), públicos específicos (no se describen), Deben ser procesos más que mensajes (el énfasis está en los mensajes), y las campañas deben tener un alto contenido de participación (no se evidencia).**

A continuación, se amplían las conclusiones que sustentan la respuesta a la pregunta de investigación.

Bien lo decían Gumucio-Dagron (2011) y Pasquali (1985): la comunicación es un proceso y no es solamente la elaboración de mensajes, lo cual indica que debe ser una acción recíproca entre interlocutores, donde se hable y se escuche en condiciones de igualdad. Por otra parte, Mosquera (2003) mencionaba que además de los cuatro elementos de la comunicación (audiencia, mensaje, fuente y canal), el proceso debe tener un alto componente de investigación y participación, lo cual se complementa con lo enunciado por Del Valle (2003), acerca de cuándo se quieren buscar cambios de comportamientos en salud, lo cual debe hacerse con base en investigaciones y de la mano con la comunidad. De acuerdo con esto, se habla de la comunicación como apoyo en la construcción e implementación de estrategias dirigidas a buscar cambios sociales, vista con una mayor importancia dialógica, más allá de lo instrumental.

Recordemos que para Gumucio-Dagron (2011), algunas características de la Comunicación para el Cambio Social son: participación comunitaria y apropiación, lengua y pertinencia cultural, generación de contenidos locales, uso de la tecnología apropiada, convergencia y creación de redes. Aunque también es importante en este punto tener en cuenta lo mencionado por Del Valle (2003) sobre cambios de comportamientos en salud. Para Mosquera

(2003), hay teorías que señalan los comportamientos de las personas en cuanto a su salud; entre las tres más utilizadas están: el Modelo de Creencias en Salud, (donde el sujeto decide de acuerdo a sus creencias); la Teoría del Aprendizaje Social (donde el sujeto aprende observando a los demás y saca conclusiones) y la Teoría de la Acción Razonada (donde la intención del sujeto es lograr el cambio).

Con este contexto, y si de buscar cambios de comportamiento y cambios sociales se trata, es necesario hablar de estrategias, que son las que se ocupan de la manera más efectiva de alcanzar una meta a partir de las herramientas disponibles. Como parte de ellas están las campañas, definidas como la integración de diferentes actividades que, teniendo objetivos definidos, hace uso de diversos canales y se dirige a audiencias específicas. (Rodríguez, Obregón y Vega, 2002).

Para Kotler y Roberto (1992), las campañas para cambio social son un esfuerzo de un grupo que intenta persuadir a otros de que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas. Ellos advierten que muchas de las campañas para cambio social que se realizan consiguen pocos resultados porque en su momento no tenían la audiencia adecuada, los mensajes de cambio no tenían una motivación fuerte para que el público respondiera o porque no se tenían los recursos económicos suficientes.

Desde la perspectiva de la salud, las estrategias de comunicación buscan informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias enmarcadas en acciones para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.

El resultado de la catalogación de las campañas realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia entre los años 2012 y 2017 indicó que la entidad las desarrolló bajo dos categorías: eventos en salud (situaciones que inciden en la situación de salud de una

comunidad) y conductas de riesgo (acciones que realiza el individuo, que lo pueden llevar a tener consecuencias nocivas). Las campañas de prevención de embarazo y consumo de tabaco en adolescentes, motivo de análisis de esta investigación, se encuentran en este grupo.

Los estudios sobre embarazo (Profamilia, Minsalud, 2015) y sobre consumo de tabaco (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), así como el informe de la OMS (2018), indican que estas conductas de riesgo en adolescentes continuarán siendo un problema de salud pública para los países y se requiere de intervenciones importantes de los estados para que las actividades de promoción y prevención contengan información sobre los riesgos a los que están expuestos, las consecuencias que pueden traer estas conductas de riesgo para la salud e implementar programas y políticas para la promoción de estilos de vida saludables.

Si se necesita que los adolescentes estén informados para que modifiquen conductas de riesgo, las estrategias y campañas de comunicación son una buena herramienta para llegar a ellos.

En este sentido, el MSPS, ha producido campañas sobre los temas mencionados, dirigidas a adolescentes, pero no se sabe si estos mensajes son informativos, que solo buscan persuadir, o si se tienen en cuenta criterios de la Comunicación para el Cambio Social o Comunicación para el Cambio de Comportamiento, que puedan motivar o generar cambios de actitudes y prácticas.

Con los siguientes resultados, producto de la catalogación e identificación de tendencias de producción, más respuestas dadas por entrevistadas expertas, se procederá a analizar esa

relación y así el presente documento se estará acercando a dar respuesta a la pregunta de investigación planteada.

En la caracterización de los adolescentes y en las campañas de prevención de para prevenir el embarazo a esta edad, se extraña la presencia de personas que representen a poblaciones vulnerables, que es el grupo poblacional donde se presentan altos índices de embarazos, producto de situaciones de pobreza y bajos niveles de educación (MSPS, Profamilia, 2015). Si se tiene en cuenta que la Comunicación para el Cambio Social tiene entre sus pilares que las estrategias se realicen partiendo de investigaciones y con participación de la comunidad, de esta manera no será posible que haya una identificación, que brinde la opción de proyectar cambios en esos grupos vulnerables.

Las piezas comunicativas son protagonizadas por adolescentes, recurso con el que se busca lograr identidad con las personas de su segmento. Y es que para ellos, de dónde proviene la información es de gran importancia, por eso su mayor fuente de influencia e identificación está en sus pares, aunque consideran que sus padres son una fuente fidedigna de información por lo que pueden compartirles y los consejos que puedan darles (Documento CONPES Social 147, 2012,). Pero no siempre las conductas de riesgo se previenen entre pares, porque a veces pueden generar acciones contrarias. Se recuerda aquí, por ejemplo, que en el artículo “Análisis de la campaña publicitaria de la marca de tabaco Fortuna durante el periodo 1999-2000” (Sarria-Santamera, et al., 2001), se comenta que la industria tabacalera quiere involucrar a los jóvenes en el consumo ofreciendo incentivos, que se logran a través la compra de los productos, y mostrando anuncios donde los jóvenes realizan actividades positivas, felices y sonrientes.

El diálogo, que es la base de la comunicación, es vital para estructurar estrategias y campañas donde los saberes de los interlocutores como padres, docentes y familiares deberían

ser los que alimenten contenidos, de modo que sean un apoyo en el momento que el adolescente tome la decisión del cambio. Ya se referenciaba a Gumucio-Dagron (2011) y Pasquali (1985) para resaltar que la comunicación es un proceso y no solo la elaboración de mensajes; debe ser la protagonista cuando se hable de lo social, debe estar presente, no para que sea el medio de divulgación, sino para que sea la generadora de cambios (p. xx).

Uno de los propósitos de las campañas en salud es que sean una herramienta para transmitir información de acciones preventivas, y las que se analizaron pretenden hacerlo, pero se quedan cortas, ya que buscan persuadir antes que prevenir. Adicionalmente, se encontró que alusiones directas al tabaco o al embarazo se limitan a un par de frases, como: “Somos más los que cada día decidimos no fumar”, “Somos más sin tabaco”, “(...) ahora ya lo sabes, empieza a tener relaciones sexuales sin presiones”, “(...) y ser papá después lo charlamos” y “(...) y ser mamá después lo hablamos”, y no hay ningún otro tipo de información directa.

Entonces, queda la pregunta de si a nivel entidad no hay interés en que los adolescentes sepan por qué no deben fumar o por qué no deben quedar en embarazo, o las consecuencias que eso trae, ya que si se trabajaran propuestas consultadas y diseñadas directamente con los afectados, la temática se manejaría de la misma manera o ellos aportarían. Por supuesto, esta es una inquietud del investigador, que considera necesaria la participación comunitaria.

Por otro lado, si bien los mensajes utilizan un lenguaje informal y coloquial, entendido como el lenguaje común que habla un grupo, si no se hace la investigación de campo, si no se invita a representantes de los segmentos para escucharlos y conocer sus lenguajes, no hay certeza que sea el común de los adolescentes. “Que la estructura y ejecución de las estrategias, se trabajen según las características poblacionales o tener validación por parte de la comunidad” (Gumucio-Dagron, 2011). En las entrevistas realizadas se consultó sobre este tema y el MSPS

pocas veces hace sesiones con grupos representativos del segmento escogido para determinar situaciones como estas; lo que hacen es un sondeo de las piezas para validarlas y en otras ocasiones realizan estudios para poder obtener información del segmento, pero no está el trabajo investigativo profundo que brinde resultados más cercanos a la realidad.

Asimismo, la manera de tratar los temas termina siendo más que todo una combinación entre genérica y específica; es decir, que se habla de situaciones alrededor de la conducta y lo específico está cuando se hace alusión directa al tema únicamente en palabras. Si la Teoría de la Acción Razonada nos indica que los cambios en una conducta están determinados por las intenciones personales (Mosquera, 2003), se considera aquí que para este tipo de campaña, además de persuadir, se deberían complementar las piezas con un buen componente de información que refuerce en los adolescentes las situaciones de riesgo, ya que ellos no lo perciben de esta manera y de forma inmediata, no controlan sus impulsos y se dejan llevar por la situación, por lo que la percepción del riesgo está más vista desde las personas adultas y las instituciones.

Por otra parte, los mensajes del MSPS muestran situaciones positivas de las conductas de riesgo como lo son el embarazo y el tabaco, pero se considera aquí que deberían también contrarrestar estas situaciones con mensajes donde se hable de manera directa de cómo se afecta la vida de los adolescentes cuando tienen un hijo, entre eso, que se les hable de la deserción escolar y el frenar sus sueños, así como cuando se afecta la salud por enfermedades no transmisibles, que se reflejan en edades posteriores.

Martínez y Sosa (2016) mencionando a Rodríguez, et al. (2002), dicen que lo que se espera con la Comunicación para la Salud es el trabajo dialógico, con aportes de los diferentes actores, con planteamientos de soluciones para las necesidades originadas y con proyectos en

salud desde y para la comunidad, que se adopten y repercutan en cambios y mejoras de estilos de hábitos saludables (p. xx). Un trabajo conjunto con comunidad podría dejar ver qué tipo de información sería la deseable dada la necesidad.

En cuanto a los resultados del análisis de la tendencia de producción, estos dejan ver que los mensajes no sorprenden y no modifican las propuestas creativas; cambian los contenidos de los textos pero el concepto visual se mantiene. En tan solo una de las campañas se corre el riesgo de presentar el mensaje cantado de manera dinámica y en otra cambia la propuesta visual de la cámara fija por una edición más ágil (a manera de recuadros). Sin embargo, estas piezas no tienen mucha visualización en medios masivos o alternativos, por lo que después del tiempo de emisión el mensaje olvidada. Y es eso de lo que hablaban Kotler y Roberto (1992), que las campañas fracasan porque no tienen una motivación fuerte para que el público responda (p. xx).

Respecto a los mensajes, estos no presentan imágenes explícitas sobre las temáticas tratadas. No se observan escenas o imágenes donde se encuentren mujeres embarazadas o fumadores, o anuncios de prohibición, o personas que den testimonio de las consecuencias. Se infiere que buscan que sean más persuasivos transmitiendo imágenes reales y dramatizadas de situaciones positivas. Se trata de algo similar a lo mencionado en el artículo “La publicidad de prevención del SIDA en Europa; un análisis de sus componentes persuasivos” (Igartua, Martín, Ortega y Del Rio, 1997), donde los comerciales analizados tenían una perspectiva desde lo positivo del problema de la enfermedad, que era un problema de todos, que no estigmatizaban, y que al ser de corte informativo generaban más empatía cuando se mostraban dramatizaciones o testimoniales. En este sentido, si bien este tipo de mensajes pueden generar aceptación, marca la diferencia que las campañas eran informativas y testimoniales, con lo que se pretende llegar a la identificación más que a situaciones reales.

En cuanto a los resultados del consolidado final de las campañas, se destaca una mayor participación de personajes de sexo femenino, que a mi parecer puede ser por dos razones: la primera, que la temática del embarazo se quiere manejar más hacia la prevención y el autocuidado en la mujer, ya que si se recuerda, los estudios indican que son ellas las que se inician en las relaciones sexuales a más temprana edad; y la segunda, que el consumo de tabaco es cada vez más equilibrado, la brecha del consumo entre sexos es cada vez menor, la tendencia que marca los últimos años registra un mayor aumento en las niñas.

A diferencia de algunas de las campañas reseñadas en los antecedentes, los mensajes del MSPS no buscan posicionar la imagen institucional; sí hay una voz masculina adulta en *off* para el cierre, apoyada visualmente por el logotipo del Ministerio y el lema del gobierno correspondiente, lo cual se hace para cumplir con la Política de Comunicaciones de la Entidad y la inclusión de la dirección electrónica de la página web, que se inserta en algunas de las piezas.

Finalmente, dos hechos para culminar. El primero tiene que ver con el desaprovechamiento de un medio como la radio para realizar mensajes con contenidos diferentes. Si bien las campañas los tenían, eran los mismos audios del mensaje de televisión y se pierde la oportunidad de complementar la información y de explicar consecuencias, de generar piezas con más contenidos y situaciones locales, de ser un medio de apoyo como complemento en la estrategia.

El segundo tiene que ver con la única pieza impresa analizada. Se trata de un afiche, elaborado a dos tintas con predominio del color verde, color que tiene connotaciones relacionadas con la salud y lo natural. El tipo de letra y el contenido de los textos era formal y la parte de imagen la componía una ilustración de dos manos abiertas como huellas dejadas en el

impreso con el lema de “Generación más”. Se trata de una pieza que no motiva, que visualmente no llama la atención y, siendo dirigida a los adolescentes, sencillamente no cautiva.

En cuanto a las entrevistas realizadas a los profesionales del MSPS, relacionadas con los temas de análisis, todos concuerdan con que la planeación y el desarrollo de las estrategias de comunicación se deben seguir realizando. Dejan en claro que son una alternativa para las acciones de promoción y prevención, pero advierten que para su construcción se debe contar con la participación de los públicos destinatarios. Esta es una base de la Comunicación para el Cambio Social, lo cual es una señal de que hay que ir más allá de los mensajes persuasivos que se transmiten por medios masivos; es necesario dar una nueva mirada desde lo institucional a la manera de llegar a la población y aún más, de trabajar conjuntamente para lograr mejores beneficios.

Así las cosas, de acuerdo las conclusiones presentadas, se puede decir que **las campañas cumplen con el 50% de nivel de relación o coherencia, lo que las ubica en un estándar de buen relacionamiento con las características de la CCS y la CCC.**

## **10. 2. Recomendaciones**

Como autor del presente documento, hago las siguientes recomendaciones:

Que la participación, tanto de los públicos destinatarios como de la comunidad, en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de comunicación debe ser constante, porque eso haría que las acciones de promoción y prevención tuvieran resultados más favorables y contaran con una perspectiva local. Los eventos en salud y las condiciones de riesgo se tratarían de una manera diferente y habría más identificación y apropiación.

Que las decisiones acerca de cómo se deben estructurar las estrategias y campañas del Ministerio de Salud y Protección Social no se tomen con base en lo planteado en una Política de

comunicaciones donde la información la suministre un técnico que solamente conoce la problemática y donde un equipo creativo tome estos conceptos y generen piezas comunicativas desde sus propias conclusiones, sino que se busque realmente generar campañas encaminadas a buscar cambios en la población, y, para lograrlo, deben trabajar teniendo en cuenta los criterios aquí mencionados para la Comunicación para el Cambio Social.

Que se trabaje mancomunadamente con las oficinas de comunicaciones de las entidades territoriales de salud para tener el apoyo necesario en la fase investigativa que debe anteceder a la planeación de la estrategia, porque es allí donde se analiza la situación real que se vive un territorio y sus necesidades.

Que se generen alternativas de capacitación para que los comunicadores regionales diseñen e implementen las estrategias en los territorios en el marco de la Comunicación para el Cambio Social.

Que las campañas hagan parte de una estrategia con acciones programada para mediano y largo plazo, y no que sean piezas comunicativas que se producen para dar una información sobre un día conmemorativo en salud. Si se trabaja con la comunidad, si se tienen conocimientos sobre la situación local, si se cambia la manera en la que se ha estado trabajando la Comunicación para la Salud, los beneficios serán mayores.

Si bien este documento es una primera aproximación para analizar de qué manera la Comunicación para la Salud puede ser trabajada estrechamente con la Comunicación para el Cambio Social y la Comunicación para el Cambio de Comportamiento, no debe quedar ahí.

Se debe incentivar desde la academia para que más profesionales de comunicación y áreas de la salud investiguen y sean partícipes en procesos comunitarios, que trabajen en

beneficio de comunidades, será la única manera de que al mediano y largo plazo realmente se hable de cambios sociales

## 11. Referencias

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); Family Health International (FHI). (2003). *Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) para el VIH/SIDA*. Recuperado de:  
[https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago\\_comunicacion\\_para\\_el\\_cambio\\_de\\_comportamiento.pdf](https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_comunicacion_para_el_cambio_de_comportamiento.pdf)
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (s.f.) *Manual de comunicación para el cambio de comportamiento*. Recuperado de:  
<http://www.prevenciondelaviolencia.org/sociedad-civil/capacitate/manual-de-comunicacion-para-el-cambio-de-comportamiento-del-programa>
- Alba, L. H. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*, 51 (Enero-Marzo). Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018676001>.
- Amézquita Sánchez, M. F. (2018). *Políticas públicas de prevención de natalidad diseñadas por el estado colombiano. Tesis de grado*. Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado de:  
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17799/AMEZQUITA%20SANCHEZ%20MARIA%20FERNANDA%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Angulo Torres, P. O. (2014). *Análisis comunicacional de la campaña “Dumb Ways To Die” (Maneras Tontas de Morir) de Metro Trains en 2012*. Tesis Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias de la Comunicación. Recuperado de:  
[http://www.repositorio.usac.edu.gt/1144/1/16\\_1169.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/1144/1/16_1169.pdf)
- Beaugrande, Robert-Alain De /Dressler, Wolfgang Ulrich (1981). *Introducción a la lingüística del texto*. Ed. Ariel
- Beltrán Salmón, L. R. Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. XVI, núm. 31, 2010, pp. 17-65 Universidad de Colima. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31613952002>

Código de infancia y adolescencia Ley 1098 de 2006. Recuperado de:

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm)

Constitución Política de Colombia. (1991) .Recuperado de:

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

Corte Constitucional. (2003). *Sentencia T-722 de 2003*. Recuperada de:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-722-03.htm>

Cortés González, A. (2008). *Conceptualización de la publicidad institucional en su dimensión socializadora y educativa*. Sistema de Información Científica. Red de Revistas

Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/html/676/67602212/>

Del Valle, Rojas, C. *Comunicar la salud: Entre la equidad y la diferencia*. Ediciones Universidad de La Frontera. Temuco – Chile. 2003. Recuperado de:

<http://razonypalabra.org.mx/libros/libros/comunicarsalud.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Recuperado de: <https://sitios.dane.gov.co/cnpv-presentacion/src/#cuantos00>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Indicadores básicos de tenencia y uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en hogares y personas de 5 y más años de edad 2017*. Recuperado de:

[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol\\_tic\\_hogares\\_2017.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol_tic_hogares_2017.pdf)

Departamento Nacional de Planeación. (2012). *Documento Conpes Social 147*. Recuperado de:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/147.pdf>.

Díaz, H.A. (2014) *La Comunicación en la Educación para la Salud Communication in Health Education* Fundación de Educación para la Salud. Recuperado de: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3348/2000>

Fondo de Población de las Naciones Unidas; Ministerio de Salud y Protección Social. (2012).

*CONPES SOCIAL 147/2012: Instrumentos para la intersectorialidad a nivel local*.

- Definiciones teóricas, políticas y programáticas*. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Conpes-147-DefinicionesTeoricas.pdf>
- Fundación EDE. (2010). *Análisis de los anuncios televisivos de las campañas de prevención de drogodependencias y su incidencia en la población adolescente y juvenil*. Recuperado de:  
<http://www.fundacionede.org/ca/archivos/investigacionsocial/17-Analisis-anuncios-televisivos-prevenci%C3%B3n-drogodependencias.pdf>
- García Garzón, C. A. (2014). *Análisis de contenido de los productos comunicacionales de la campaña no más corazones azules perdidos en las vías*. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Comunicación Social. Recuperado de:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3200/1/T-UCE-0009-253.pdf>
- Gobierno de la República de México. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente – México. (s.f.). Recuperado de:  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA\\_V10.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf).
- Gumucio-Dagron, A. (2011). *Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo Signo y Pensamiento*. Pontificia Universidad Javeriana, vol. XXX, núm. 58, enero-junio, pp. 26-39. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86020038002>
- Harweg, Roland (1968) *Pronomina und Textkonstitution*. Editorial Fink.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. Recuperado de  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- La Iniciativa de la Comunicación. (2016). *Cumbre de comunicación para el cambio social y de comportamiento CCSC*. (SBCC SUMMIT 2016). Recuperado de:  
<http://www.comminit.com/la/content/comunicaci%C3%B3n-para-el-cambio-social-y-de-comportamiento-en-una-encrucijada-%C2%BFqu%C3%A9-viene-aho>

- Igartua, J. J. Martín, C. Ortega, J. & Del Río, P. (1997). *La publicidad de prevención del SIDA en Europa: un análisis de sus componentes persuasivos*. Comunicación y Cultura 1 (1-2): 43 – 56. Universidad de Salamanca. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/28269801\\_La\\_publicidad\\_de\\_preencion\\_del\\_SIDA\\_en\\_Europa\\_un\\_analisis\\_de\\_sus\\_componentes\\_persuasivos](https://www.researchgate.net/publication/28269801_La_publicidad_de_preencion_del_SIDA_en_Europa_un_analisis_de_sus_componentes_persuasivos)
- Krippendorff, K. (1990) Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. Recuperado de:  
[https://books.google.com.co/books/about/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_an%C3%A1lisis\\_de\\_contenido.html?hl=es&id=LLxY6i9P5S0C&redir\\_esc=y](https://books.google.com.co/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_an%C3%A1lisis_de_contenido.html?hl=es&id=LLxY6i9P5S0C&redir_esc=y)
- Kotler, P. & Roberto, E. L. (1992). *Marketing Social*. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid, España. Recuperado de:  
<https://books.google.com.co/books?id=vMRDpBfowEMC&pg=PA3&dq=estrategias+o+campa%C3%B1as+en+salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjDjJvt97jfAhXyzVvKHVdKDhoQ6AEIUTAI#v=onepage&q=estrategias%20o%20campa%C3%B1as%20en%20salud&f=false>
- López Villafranca, P. (2015). *Análisis de las campañas de comunicación de pacientes con enfermedades raras en España*. Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela. Vol. 31, núm. 5, pp. 1042-1059. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045570058>
- Martín Algarra, M. (1997). *Las campañas de comunicación pública. La comunicación y salud como campo de estudio*. Communication & Society, Universidad de Navarra, Vol. 10 (1). Recuperado de: [https://www.unav.es/fcom/communication-society/es/articulo.php?art\\_id=166#C01](https://www.unav.es/fcom/communication-society/es/articulo.php?art_id=166#C01)
- Martínez Beleño, Carlos Andrés; Sosa Gómez, María Silvina. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. Revista de Comunicación y Salud. Vol. 6 pp. 69-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5786977.pdf>
- M. Blasco Olietea, A. Trullén B, T.Sanz Cuestac, M.L.Clemente Jiménezd, R.Cañas de Paze e I.Herrero Labargaf (2002). Consumo de tabaco entre los adolescentes. Valor de la

- intervención del personal sanitario. *Atención Primaria* 2002. Volumen 30 No 4. Pág. 193-2. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13036729>
- Mendivil Calderón, C; Racedo Durán, Y.; Meléndez Solano, K. & Rosero Molina, J. (2015). *El papel de la Comunicación para el cambio social: empoderamiento y participación en contextos de violencia*. *Revista Encuentros*, Universidad Autónoma del Caribe, 13 (1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v13n1/v13n1a01.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional; Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2016*. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016\\_estudio\\_consumo\\_escolares\\_2016.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf)
- Ministerio de Protección Social (2008) *Resolución 1956 de 2008*. Recuperado de: [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Resolucion\\_1956\\_de\\_2008.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Resolucion_1956_de_2008.pdf)
- Ministerio de Protección Social; Fondo de población de las Naciones Unidas. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1996). *Decreto 1283 de 1996*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1283-de-1996.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1438-de-2011.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Política de Comunicaciones*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3250-de-2013.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social; Profamilia. (2015). *Resumen ejecutivo Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Recuperado de:  
<http://profamilia.org.co/docs/Libro%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>
- Ministerio del Interior y de Justicia; Dirección Nacional de Estupefacientes; Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2015). *Guía para realizar y diseñar campañas de prevención frente al consumo de drogas, realizado en el marco de una estrategia de información, educación y comunicación*. Recuperado de:  
<http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/05/Manual-de-Viaje.pdf>
- Mosquera, M. (2003) *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud 2003. Recuperado de:  
[http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf)
- Obregón Gálvez, R. Vega Casanova, M. Lafaurie Molina, A. (2003) *Medios y salud pública: la voz de los adolescentes* Investigación & Desarrollo, vol. 11, núm. 2, diciembre, 2003, pp. 210-237 Universidad del Norte. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26811201>
- Olmedo Salar, S. Comprender la comunicación, de Antonio Pasquali. Razón y palabra. Libros Básicos en la Historia del Campo Iberoamericano de Estudios en Comunicación Número 75 - febrero - abril 2011  
[http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico\\_75/27\\_Olmedo\\_M75.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/27_Olmedo_M75.pdf)
- Open Evidence Universitat Oberta de Catalunya. (2015). *Primer Informe Doctoralia Salud e Internet*. Recuperado de: <http://insights.doctoralia.es/wp-content/uploads/2015/07/Informe-Doctoralia-sobre-Salud-e-Internet-20151.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Recuperado 01-12-2018
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Carta de Ottawa*. Recuperado de:  
<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. Recuperado de:  
<http://www.who.int/iris/handle/10665/141455>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *MPOWER, un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo*. Recuperado de:  
<https://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Recuperado de:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=F3EF1165A22437B7DF46863A1C545453?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. *Definición de salud*. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Ortega-Gaucin, D. & Peña-García, A. (2016). *Análisis crítico de las campañas de comunicación para fomentar la "cultura del agua" en México*. Comunicación y Sociedad No 26. Guadalajara. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n26/0188-252X-comso-26-00223.pdf>
- Pereira J. M. & Cadavid, A. (2011). *Comunicación, desarrollo y cambio social. Interrelaciones entre comunicación, movimientos ciudadanos y medios*. Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Minuto de Dios, UNESCO. Recuperado de:  
[https://www.javeriana.edu.co/unesco/pdf/comunicacion\\_desarrollo\\_cambio\\_social2.pdf](https://www.javeriana.edu.co/unesco/pdf/comunicacion_desarrollo_cambio_social2.pdf)
- Piñuel Raigada, J. L. (2002). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de:  
[https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel\\_Raigada\\_AnalisisContenido\\_2002\\_EstudiosSociolingusticaUVigo.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingusticaUVigo.pdf)
- Ponce Blandón, J. A. Pabón-Carrasco, M. & Lomas-Campos M. M. (2017). *Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil*. Gaceta Sanitaria 2017; 31 (3): 180 – 186. Recuperado de:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911117300377?token=1A110F14A10B6D780C36215F662BFF4D44491BBD8375D529D9C7AD6148B41DDFC7EC742F135924CFF6C6D789EA5668EF>

- Pontificia Universidad Javeriana. Caracterización del consumo de cigarrillo en la comunidad universitaria de la pontificia universidad javeriana 2008-2009 Vicerrectoría del Medio Universitario-Programa Universidad Saludable. (2008) Recuperado de:  
<https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/8421231/Caracterizacio%C2%BFn+del+consumo+de+cigarrillo+en+la+comunidad+universitaria+de+la+Pontificia+Universidad+Javeriana+2008+2009.pdf/64592d2d-5e8b-4ab6-8773-322e5d7f197e>
- Pfizer (2010) *El rol de Internet en el proceso de consulta de información sobre salud*. Recuperado de [https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados\\_encuesta\\_Pfizer.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados_encuesta_Pfizer.pdf)
- Restrepo, H. E. & Málaga, H. (2001) . *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Organización Panamericana de la Salud. Editorial Médica Panamericana.
- Retolaza, I. (2010) Teoría de Cambio. Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social. Recuperado de:  
<http://www.democraticdialoguenetwork.org/app/documents/view/es/1623/21>
- Ríos H. Iván. (2011) *Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos* (pp. 123–140). Perspectivas de la comunicación · vol. 4, nº 1, 2011. ISSN 0718-4867 Universidad de la Frontera. Temuco. Chile. Recuperado de:  
[http://www.sidocfeminista.org/images/books/04467/04467\\_00.pdf](http://www.sidocfeminista.org/images/books/04467/04467_00.pdf)
- Rodríguez, C. (2011). *Trayectoria de un recorrido: comunicación y cambio social en América Latina*. Ponencia incluida en: Pereira, J. & Cadavid, A. (2011). *Comunicación, desarrollo y cambio social. Interrelaciones entre comunicación, movimientos ciudadanos y medios*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Minuto de Dios, UNESCO. Recuperado de:  
[https://www.javeriana.edu.co/unesco/pdf/comunicacion\\_desarrollo\\_cambio\\_social2.pdf](https://www.javeriana.edu.co/unesco/pdf/comunicacion_desarrollo_cambio_social2.pdf)
- Rodríguez, C. Obregón, R. & Vega, J. (2002). *Estrategias de Comunicación para el cambio social*. Recuperado de:  
[https://www.academia.edu/3856267/Estrategias\\_de\\_comunicaci%C3%B3n\\_para\\_el\\_cambio\\_social](https://www.academia.edu/3856267/Estrategias_de_comunicaci%C3%B3n_para_el_cambio_social)
- Rodríguez Roura, Sandra C. Cabrera R, Lourdes de la C. Calero Y, Esmeralda. (2018) *La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad*. Rev Hum Med vol.18 no.2 Ciudad de Camagüey may.-ago. 2018. Recuperado de:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Rojas O, F (2011) Fundamentación de la especialidad en salud pública. *Revista Cubana Salud Pública* vol.37 supl.5 Ciudad de La Habana 2011. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000500009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500009)
- Sala Valdés, C. (2017). *La Comunicación para el Cambio Social: una mirada participativa al concepto de desarrollo*. Repositorio Institucional da Universidade Autónoma de Lisboa-Janus. Recuperado de:  
[http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3562/1/2.3.5\\_CristinaVald%C3%A9s\\_Comunicaci%C3%B3n\\_CambioSocial.pdf](http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3562/1/2.3.5_CristinaVald%C3%A9s_Comunicaci%C3%B3n_CambioSocial.pdf)
- Salud y Solidaridad. (2017). La salud pública según Winslow. Recuperado de:  
<https://saludysolidaridad.com/2017/03/25/la-salud-publica-segun-winslow-1920/>
- Sarría-Santamera, A. Cortés-Blanco., M. & Elder, J. (2001). *Análisis de la campaña publicitaria de la marca de tabaco Fortuna durante el bienio 1999-2000*. *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 75 No 2. Madrid. Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272001000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000200003)
- Scherer, C. W. & Juanillo N. K. (1992). *Bridging theory and praxis: Reexamining public health communication*. En Deetz, S. A. (Ed.), *Communication yearbook 15*. Sage, Newbury Park pp. 312-345
- Senado de la República de Colombia. (2009). *Ley 1335 de 2009*. Recuperado de:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1335\\_2009.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1335_2009.html)
- Senado de la República de Colombia. (2006). *Ley 1109 de 2006*. Recuperado de:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1109\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1109_2006.html)
- Superintendencia Nacional de Salud. (1993). *Ley 100 de 1993*. Recuperado de:  
[https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100\\_93.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf)
- Superintendencia Nacional de Salud. (2000). *Resolución 412 de 2000*. Recuperado de:  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>
- Tinto Arandes, J. A. (2013). *El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el*

- efecto país de origen*. Provincia, núm. 29, enero-junio, 2013 Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55530465007>
- Torres Montero, V.A. & Chaves Cabrera; R.A. (2008). *La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en Bogotá: secretaría distrital de salud, eps y medios de comunicación*. Recuperado de:  
<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis39.pdf>
- Uranga , W. Bruno, D. Gianfrini, M.F. Apella, G. Arribi, C. Carou, J. Guerrini, L. Huarte,C. Lotti, A. Iglesias,M. Pagola, C. Vargas T. Zapata, N. (2009).El sentido de las técnicas en el diagnóstico desde la comunicación. Recuperado de  
[http://taoppcomunicacion.weebly.com/uploads/6/9/3/8/6938815/el\\_sentido\\_de\\_las\\_tecnicas.pdf](http://taoppcomunicacion.weebly.com/uploads/6/9/3/8/6938815/el_sentido_de_las_tecnicas.pdf)

## 12. Anexos

Van Dijkovich, T.A. (1978). *Estructura y funciones del discurso*. Mongolia: Siglo XXI.

Anexo No 1

*Revisión documental realizada*

No	Autor	Título	Año	Localización
<b>Artículos / Investigaciones</b>				
1	Saez R, Ximena	Análisis de efectividad de campañas masivas de prevención de drogas	2002	<a href="http://www.cendocbogani.org/archivos/campmasivas.pdf">http://www.cendocbogani.org/archivos/campmasivas.pdf</a>
2	Parra, Luz N. et.al.	Análisis de la oferta televisiva en promoción para la salud y en salud sexual para los adolescentes	2004	<a href="http://www.redalyc.org/pdf/280/28010109.pdf">http://www.redalyc.org/pdf/280/28010109.pdf</a>
3	Tomba, Flavia. et.al	La responsabilidad social de la publicidad: eficacia de las campañas de bien público.	2018	<a href="http://www.umaza.edu.ar/archivos/files/La%20responsabilidad%20social%20de%20la%20publicidad.pdf">http://www.umaza.edu.ar/archivos/files/La%20responsabilidad%20social%20de%20la%20publicidad.pdf</a>
4	Jara, José. et.al	Ética y eficacia en las campañas de salud sexual	2008	<a href="https://www.redalyc.org/html/875/87506506/">https://www.redalyc.org/html/875/87506506/</a>
5	Portero, Paloma. et.al	La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud	2002	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-57272002000500017">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-57272002000500017</a>
6	Coe. Gloria	Comunicación y promoción de la salud	1998	<a href="https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/viewFile/1217/1246">https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/viewFile/1217/1246</a>
7	Fuentes, Javiera	Modelo de cambio conductual orientado a la promoción de estilos de vida saludable en la organización	2009	<a href="http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106191/Modelo-de-cambio-conductual.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106191/Modelo-de-cambio-conductual.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a>
8	Rodríguez, Aida. et.all	Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios	2013	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000100015&amp;script=sci_arttext&amp;tIng=en">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000100015&amp;script=sci_arttext&amp;tIng=en</a>
9	Rodríguez, Jorge. et.all	Evaluación de la Estrategia de Comunicación "Mejor Hablemos" para promover la Convivencia Pacífica en Cali, 1996-2000	2006	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642006000300003&amp;Ing=en&amp;nrm=iso&amp;tIng=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642006000300003&amp;Ing=en&amp;nrm=iso&amp;tIng=es</a>

10	Marfil-Carmona, Rafael.	La representación de la salud en la publicidad audiovisual de Manos Unidas	2018	<a href="https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76410/6/ReMedCom_09_02_18.pdf">https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76410/6/ReMedCom_09_02_18.pdf</a>
11	Pereira, José M.	Comunicación, promoción y salud	1994	<a href="http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3437">http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3437</a>
12	Estrada, Jhon.	Evaluación de programas educativos para jóvenes, como herramientas de prevención de VIH/SIDA.	2009	<a href="http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1894">http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1894</a>
13	Gutiérrez-Castro, Flor A.	Jóvenes, cultura escolar y comunicación	2015	<a href="http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/12292">http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/12292</a>
14	Observatorio de comunicación UTadeo	Campaña "Basura Cero"	2014	<a href="https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/1411/concepto_observatorio_comunicacion.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/1411/concepto_observatorio_comunicacion.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
15	Mosquera, Janeth. et.al	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes	2003	<a href="http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6791/1/Conocimientos%2c%20actitudes%20y.pdf">http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6791/1/Conocimientos%2c%20actitudes%20y.pdf</a>
16	Gasca, Luis F. et.al	Comunicación para el cambio social en la emergencia de la alfabetización digital	2018	<a href="http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/11870/1/Comunicacion%20para%20el%20cambio%20social.pdf">http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/11870/1/Comunicacion%20para%20el%20cambio%20social.pdf</a>
17	Iguarta, J.et.al	La publicidad de prevención del SIDA en Europa: un análisis de sus componentes persuasivos.	1997	<a href="https://www.researchgate.net/publication/28269801_La_publicidad_de_prevenccion_del_SIDA_en_Europa_un_analisis_de_sus_componentes_persuasivos">https://www.researchgate.net/publication/28269801_La_publicidad_de_prevenccion_del_SIDA_en_Europa_un_analisis_de_sus_componentes_persuasivos</a>
18	Sarria-Santamerra, A. et.al	<a href="#">Análisis de la campaña publicitaria de la marca de tabaco Fortuna durante el bienio 1999-2000.</a>	2001	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-57272001000200003">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-57272001000200003</a>
19	Ponce, José A. et.al.	Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil	2017	<a href="https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911117300377?token=1A110F14A10B6D780C36215F662BF4D44491BBD8375D529D9C7AD6148B41DDFC7EC742F135924CFF6C6D789EA5668EF">https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911117300377?token=1A110F14A10B6D780C36215F662BF4D44491BBD8375D529D9C7AD6148B41DDFC7EC742F135924CFF6C6D789EA5668EF</a>
20	Ortega-Gaucin,	Análisis crítico de las campañas de comunicación	2017	<a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n26/0188-">http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n26/0188-</a>

	D. et.al	para fomentar la "cultura del agua" en México		<a href="#">252X-comso-26-00223.pdf</a>
21	López, Paloma	Análisis de las campañas de comunicación de pacientes con enfermedades raras en España	2015	<a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045570058">http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045570058</a>
<b>Trabajos de grado</b>				
1	Gómez, Viviana.	Aproximaciones a un análisis de los discursos divulgados en las vallas de una campaña institucional: "Las Mujeres Rompemos el Silencio"	2011	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5684/tesis749.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5684/tesis749.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
2	Silva, Jorge H	Consumo de alcohol: una mirada estratégica hacia la prevención desde la comunicación	2016	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20899/SilvaVelascoJorgeHernando2016.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20899/SilvaVelascoJorgeHernando2016.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
3	Torres, Viviana	La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en Bogotá	2008	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5105/tesis39.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5105/tesis39.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
4	Cardenas Daniela et.all	Concepciones y estrategias de comunicación para el desarrollo y el cambio social en organizaciones medio ambientales	2012	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5755/tesis834.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5755/tesis834.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
5	Perdomo, María J.	Modelo de evaluación de impacto de la campaña de comunicación: "mi cuerpo es territorio seguro"	2008	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5185/tesis133.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5185/tesis133.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
6	Huertas, Mario	Poder de interiorización de campañas de cultura ciudadana. Estudio del caso ""Escucha lo que las estrellas te dicen"" y ""Salvavías""	2009	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5095/tesis287.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5095/tesis287.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
7	Cano, Yennifer	Lineamientos de comunicación interna para el Ministerio de Salud y Protección Social	2012	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/14978/CanolsazaYenniferViviana2012.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/14978/CanolsazaYenniferViviana2012.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

8	Ramirez, Luisa M	El papel de la comunicación en la educación sexual en el colegio José Asunción Silva de Bogotá	2016	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20923/RamirezFlorezLuisaMaria2016.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20923/RamirezFlorezLuisaMaria2016.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
9	Soler, Juan N. et.al	Efectividad del miedo en campañas de prevención vial	2014	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20143">https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20143</a>
10	Held, Maria A	Análisis de las estrategias de comunicación empleadas por las youtubers para generar fidelidad y credibilidad en las jóvenes colombianas	2017	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34586/HeldMorcilloMariaAndrea2017.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34586/HeldMorcilloMariaAndrea2017.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
11	Aya, Cristian	Estrategias de persuasión en el discurso publicitario dirigido a los jóvenes en Colombia : una mirada desde el análisis crítico del discurso	2017	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35411/Ava%20Cristian-Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35411/Ava%20Cristian-Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
12	Acevedo Jhonnatan . et. al.	La comunicación - educación en el análisis de los productos comunicativos de la unidad coordinadora de prevención integral	2012	<a href="https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3666/Acevedojhonattan2012.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3666/Acevedojhonattan2012.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
13	Santamaría, Mariuxi	Plan de comunicación para el Hospital Yaruquí de la campaña Habla serio-sexualidad si misterios	2014	<a href="https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7473/6/UPS-QT06310.pdf">https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7473/6/UPS-QT06310.pdf</a>
14	Escudero, Jennifer	Percepción del consumo de cigarrillo en jóvenes	2015	<a href="http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136725">http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136725</a>
15	Chara, María E	Experiencia de comunicación en salud: campaña comunicacional sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH	2015	<a href="http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/173326">http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/173326</a>
16	Mesa, Felipe.	Análisis comunicacional actual de las campañas gubernamentales sobre VIH/SIDA	2014	<a href="http://www.tesischilenas.cl/index.php/record/view/288770">http://www.tesischilenas.cl/index.php/record/view/288770</a>
17	Mendoza, Héctor	Ella domina la redonda?: análisis de dos spots televisivos de la campaña de prevención de VIH/SIDA Tu	2011	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/4530">http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/4530</a>

		PreVIHenes, dirigido a mujeres de NSE bajo en Lima Metropolitana		
18	Selva, Dalia, et,al	La comunicación; un aprendizaje informativo y educacional a través de campañas de prevención.	2010	<a href="http://repositorio.uca.edu.ni/167/1/UCANI3087.PDF">http://repositorio.uca.edu.ni/167/1/UCANI3087.PDF</a>
19	Belalcázar, Diana M	Análisis comparado de la regulación en la publicidad de alimentos en Uruguay, México y Colombia, y su relevancia en la prevención y control del exceso de peso en la población infantil	2016	<a href="http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/5544/1/BelalcazarDiana_2016_AnalisisRegulacionPublicidadAlimentosUruguay%20M%C3%A9xicoColombia.pdf">http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/5544/1/BelalcazarDiana_2016_AnalisisRegulacionPublicidadAlimentosUruguay%20M%C3%A9xicoColombia.pdf</a>
20	Angulo, Pedro,	Análisis comunicacional de la campaña “Dumb Ways To Die” (Maneras Tontas de Morir) de Metro Trains en 2012	2014	<a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt/1144/1/16_1169.pdf">http://www.repositorio.usac.edu.gt/1144/1/16_1169.pdf</a>
21	García, Christian	Análisis de contenido de los productos comunicacionales de la campaña no más corazones azules perdidos en las vías.	2014	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3200/1/T-UCE-0009-253.pdf">http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3200/1/T-UCE-0009-253.pdf</a>
22	Torres, Viviana A.	La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en Bogotá: secretaría distrital de salud, eps y medios de comunicación	2008	<a href="https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis39.pdf">https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis39.pdf</a>

## **Anexo No 2**

### *Preguntas de las entrevistas estructuradas y semiestructurada*

#### **Diva Janeth Moreno**

- 1-Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, que actividades o estrategias se han realizado para prevenir el embarazo en la adolescencia
- 2-Si bien la ENDS 2015 señala la disminución de dos puntos en la reducción de embarazo en adolescentes de 15 a 19, que se requeriría para que esta tendencia se mantenga y para que comience la reducción en el segmento de 10 a 14 años
- 3-Aunque no hay evidencia que por las campañas masivas se haya presentado esta reducción, consideras que este tipo de estrategias es efectiva?
- 4-¿Qué tipo de contenido debería tener los mensajes institucionales orientados a adolescentes para la reducción de embarazos?
- 5- Desde lo institucional que más se debería hacer para reducir los embarazos en adolescencia

#### **Yennifer Viviana Cano**

- 1- Cómo se podrían definir las acciones de comunicación que hace el Ministerio: estrategias, campañas, mensajes o piezas comunicativas.
- 2- Que buscan los mensajes institucionales: informar o promover cambios de comportamiento.
- 3-- Las campañas o estrategias se realizan siguiendo los lineamientos de la Política de comunicaciones. Está considerado que para el diseño o propuestas o ideas creativas se tenga la participación del representantes del segmento a quienes van dirigidas y no solamente de la parte técnica?
- 4- Las campañas o mensajes tienen evaluación?Cuál es la finalidad de la evaluación y cómo define qué tipo de evaluación

- 5- Se han hecho evaluaciones sobre los contenidos de los mensajes
- 6- Qué elementos se deben tener en cuenta en el momento de diseñar una campaña o mensaje.
- 7- Qué debe tener el mensaje final para que tenga la aprobación del ministerio antes de la emisión
- 8- Cómo se seleccionan los medios para emitir
- 9- Durante cuánto tiempo se emiten las campañas

**Lorena Calderon - Andrea Lara**

- 1- Sé que han hecho evaluación de impacto pero nunca del contenido, de cómo lo q se dice, de la manera q lo dice...
- 2- ¿Desde el MSPS que actividades o estrategias se han realizado para prevenir consumo de tabaco en la adolescencia
- 3- De las dos campañas que estamos hablando son para adolescentes. Porque se pensó si como dices las estrategias son para toda la gente.
- 4- Pero eso porqué, era por mucha prevalencia de consumo?
- 5- Según esas estudios hay alguna disminución en el consumo entre adolescentes?
- 6- A qué creen ustedes o qué pudo haber pasado para que se haya presentado ese descenso de consumo.
- 7- El haber adoptado el convenio marco ayudó también?
- 8- Aunque no hay una evidencia de que las campañas masivas pueda ser la causa de que haya una reducción en el consumo, considera que ese tipo de estrategias es efectiva?
- 9- Qué tipo de contenido deberían tener las campañas para prevención dirigida a adolescentes.
- 10- Consideran que los dos campañas pueden ser muy paternalistas, muy bonitas, pero que realmente para los jóvenes no sean tan efectivas?

11- Desde las instituciones qué otro tipo de estrategias se deberían utilizar para reducir el consumo en adolescentes.

## Anexo No 3

*Consentimiento informado*

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MIINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
MAESTRÍA COMUNICACIÓN, DESARROLLO Y CAMBIO SOCIAL

**Consentimiento informado para entrevistados**

Investigador: Ricardo Angel Urquijo

Fecha: Junio de 2019

Por favor lea el documento cuidadosamente:

El presente consentimiento informado provee información sobre su participación en esta investigación. Si tiene alguna duda sobre la información que se ofrece en este documento, puede preguntar al investigador.

El objetivo de la investigación es *determinar el nivel de coherencia entre las campañas de comunicación realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los años 2012 y 2017 para prevenir en adolescentes el embarazo y consumo de tabaco, con las principales condiciones o características de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamiento*. En este sentido, la investigación incluye como instrumento la realización de entrevistas. El trabajo de investigación es para optar al título de Magister en Comunicación, Desarrollo y Cambio Social.

Su participación implicará responder a una serie de preguntas que se le hará de manera presencial o virtual relacionadas con los temas planteados en el objeto. Las preguntas y respuestas serán incluidos en el trabajo de grado, para lo cual usted podrá aprobar o no la publicación.

Usted no recibirá un beneficio directo económico o material por su participación.

**Declaración de Consentimiento**

He leído la información en este consentimiento informado.

Certifico que he entendido el objeto de la investigación. Si  No

Estoy de acuerdo con realizar la entrevista. Si  No

Autorizo el uso de las respuestas. Si  No



Firma entrevistado (a)

Nombre Diva Janneth Moreno López

**CÓRPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
MAESTRÍA COMUNICACIÓN, DESARROLLO Y CAMBIO SOCIAL**

**Consentimiento informado para entrevistados**

Investigador: Ricardo Angel Urquijo

Fecha: Junio de 2019

Por favor lea el documento cuidadosamente:

El presente consentimiento informado provee información sobre su participación en esta investigación. Si tiene alguna duda sobre la información que se ofrece en este documento, puede preguntar al investigador.

El objetivo de la investigación es *determinar el nivel de coherencia entre las campañas de comunicación realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los años 2012 y 2017 para prevenir en adolescentes el embarazo y consumo de tabaco, con las principales condiciones o características de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamiento*. En este sentido, la investigación incluye como instrumento la realización de entrevistas. El trabajo de investigación es para optar al título de Magíster en Comunicación, Desarrollo y Cambio Social.

Su participación implicará responder a una serie de preguntas que se le hará de manera presencial o virtual relacionadas con los temas planteados en el objeto. Las preguntas y respuestas serán incluidos en el trabajo de grado, para lo cual usted podrá aprobar o no la publicación.

Usted no recibirá un beneficio directo económico o material por su participación.

Declaración de Consentimiento

He leído la información en este consentimiento informado.

Certifico que he entendido el objeto de la investigación. Si  No

Estoy de acuerdo con realizar la entrevista. Si  No

Autorizo el uso de las respuestas. Si  No



Jennifer Viviana Cano Isaza

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MIINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
MAESTRÍA COMUNICACIÓN, DESARROLLO Y CAMBIO SOCIAL

**Consentimiento informado para entrevistados**

Investigador: Ricardo Angel Urquijo

Fecha: Junio de 2019

Por favor lea el documento cuidadosamente:

El presente consentimiento informado provee información sobre su participación en esta investigación. Si tiene alguna duda sobre la información que se ofrece en este documento, puede preguntar al investigador.

El objetivo de la investigación es *determinar el nivel de coherencia entre las campañas de comunicación realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los años 2012 y 2017 para prevenir en adolescentes el embarazo y consumo de tabaco, con las principales condiciones o características de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamiento*. En este sentido, la investigación incluye como instrumento la realización de entrevistas. El trabajo de investigación es para optar al título de Magister en Comunicación, Desarrollo y Cambio Social.

Su participación implicará responder a una serie de preguntas que se le hará de manera presencial o virtual relacionadas con los temas planteados en el objeto. Las preguntas y respuestas serán incluidos en el trabajo de grado, para lo cual usted podrá aprobar o no la publicación.

Usted no recibirá un beneficio directo económico o material por su participación.

Declaración de Consentimiento

He leído la información en este consentimiento informado.

Certifico que he entendido el objeto de la investigación. Si x No \_\_

Estoy de acuerdo con realizar la entrevista. Si x No \_\_

Autorizo el uso de las respuestas. Si x No \_\_



**Andrea Johanna Lara Sánchez**  
C.C. 1.020.725.093 de Bogotá

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
MAESTRÍA COMUNICACIÓN, DESARROLLO Y CAMBIO SOCIAL

**Consentimiento informado para entrevistados**

Investigador: Ricardo Angel Urquijo

Fecha: Junio de 2019

Por favor lea el documento cuidadosamente:

El presente consentimiento informado provee información sobre su participación en esta investigación. Si tiene alguna duda sobre la información que se ofrece en este documento, puede preguntar al investigador.

El objetivo de la investigación es *determinar el nivel de coherencia entre las campañas de comunicación realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los años 2012 y 2017 para prevenir en adolescentes el embarazo y consumo de tabaco, con las principales condiciones o características de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamiento.* En este sentido, la investigación incluye como instrumento la realización de entrevistas. El trabajo de investigación es para optar al título de Magister en Comunicación, Desarrollo y Cambio Social.

Su participación implicará responder a una serie de preguntas que se le hará de manera presencial o virtual relacionadas con los temas plantados en el objeto. Las preguntas y respuestas serán incluidos en el trabajo de grado, para lo cual usted podrá aprobar o no la publicación.

Usted no recibirá un beneficio directo económico o material por su participación.

**Declaración de Consentimiento**

He leído la información en este consentimiento informado.

Certifico que he entendido el objeto de la investigación. Si  No

Estoy de acuerdo con realizar la entrevista. Si  No

Autorizo el uso de las respuestas. Si  No

Firma entrevistado (a)

Nombre *ANESA V. CANTAN Pineda*

## Anexo 4

*Algunos programas de entidades estatales para adolescentes*

<b>Entidad</b>	<b>Programa</b>
Colombia joven	<p>-Semana Nacional de la Juventud (Ley 1622 de 2013)</p> <p>Se realiza durante la segunda semana de agosto tendrá como propósito promover actividades para la discusión y análisis de las necesidades de las juventudes, así como las alternativas de solución a las mismas.</p> <p><a href="http://www.colombiajoven.gov.co/quehacemos/Paginas/semana_juventud.aspx">http://www.colombiajoven.gov.co/quehacemos/Paginas/semana_juventud.aspx</a></p> <p>-Premio nacional del voluntariado juvenil</p> <p>El objetivo es reconocer las buenas prácticas desarrolladas por jóvenes contralores escolares en todo el país, con el fin de destacar el esfuerzo realizado y su compromiso por lograr una sociedad transparente y más eficiente. (Labor que realizan en sus instituciones educativas).</p> <p><a href="http://www.colombiajoven.gov.co/quehacemos/Paginas/premiovoluntariado2017.aspx">http://www.colombiajoven.gov.co/quehacemos/Paginas/premiovoluntariado2017.aspx</a></p>
Coldeportes	<p>-Supérate 2018</p> <p>El programa bandera de Coldeportes, Supérate Intercolegiados, para que jóvenes deportistas de edades entre 7 y 17 años representen a sus instituciones en las justas escolares nacionales.</p> <p>-Programa Campamentos Juveniles</p> <p>Es un programa de educación extraescolar para jóvenes hombres y mujeres voluntarios, cuyas edades oscilan entre los 13 y 28 años, el cual busca contribuir al mejoramiento de su formación y desarrollo integral, afianzar valores a través de actividades recreativas, deportivas y culturales, con una filosofía de servicio a los demás, amor por la naturaleza y por nuestra nación, las cuales son realizadas en contacto con la naturaleza para disfrute y aprovechamiento del tiempo libre.</p> <p><a href="http://www.coldeportes.gov.co/?idcategoria=86093">http://www.coldeportes.gov.co/?idcategoria=86093</a></p>
Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte – Bogotá	<p>-Convocatoria cultural para niños, jóvenes y adultos mayores</p> <p>Pretende promover iniciativas de construcción de comunidad desde los jóvenes, mediante el desarrollo de procesos artísticos, culturales o patrimoniales, que incluyan dentro de sus estrategias el diálogo intergeneracional, el reconocimiento de las</p>

	<p>manifestaciones de las juventudes y el respeto a la diversidad en sus comunidades.</p> <p><b>-Cursos artísticos para niños y jóvenes totalmente gratis</b></p> <p>Este programa, Idartes promueve el desarrollo de prácticas culturales a niños, jóvenes y adultos que quieran vivir experiencias artísticas de la mano de más de 700 artistas formadores. <a href="http://www.bogota.gov.co/temas-de-ciudad/cultura-y-recreacion/cursos-gratis-para-ninos-en-bogota">http://www.bogota.gov.co/temas-de-ciudad/cultura-y-recreacion/cursos-gratis-para-ninos-en-bogota</a></p>
Ministerio de Salud y Protección Social	<p>-Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)</p> <p>Se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población.</p> <p><a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx</a></p>
Ministerio de Educación Nacional	<p>-Gen ciudadano</p> <p>El Gen Ciudadano se activa cuando, en las escuelas, estudiantes y educadores son respetados y escuchados. Se activa cuando las familias son aliadas de las escuelas en la formación integral. Se activa cuando cada miembro de la sociedad reconoce al otro como igual. <a href="https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-370473.html">https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-370473.html</a></p> <p>-Campamentos Regionales GENERación PAZcífica 2018</p> <p>Cada uno de estos campamentos contará con participantes de regiones cercanas, quienes previamente se postularon para el campamento nacional. Esta actividad busca empoderar a los jóvenes estudiantes para que sean líderes en sus comunidades y formarlos para afrontar los retos que se presentan en cualquier proceso de transformación social. <a href="https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-369032.html">https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-369032.html</a></p>
Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicación	<p>-Primer programa de formación de jóvenes para la creación de contenidos digitales. Convocatoria <i>Digital Young Program</i>, que hace el MinTIC para que 300 jóvenes de 9°, 10° y 11 se formen gratuitamente en animación 2D, 3D y desarrollo de videojuegos.</p> <p><a href="https://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-70375.html">https://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-70375.html</a></p>
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	<p>-Estrategia de Atención Integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en Prevención del Embarazo en la Infancia y la Adolescencia</p> <p>La Estrategia de Atención Integral para niñas, niños y adolescentes al interior del ICBF está a cargo de la Dirección de Niñez y Adolescencia y se implementa en los departamentos y municipios con las tasas más elevadas de fecundidad en la adolescencia, violencia sexual y violencia intrafamiliar cuyas víctimas son niños, niñas y adolescentes.</p>

<p>-Proyecto: Con Más Sueños</p> <p>El proyecto Con Más Sueños busca implementar el componente de “Participación y Ciudadanía” de la Estrategia de prevención del embarazo a través de la formación para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los Niños, Niñas y Adolescentes.</p> <p>-Proyecto: Se vale, porque en mi cuerpo decido yo</p> <p>El proyecto “Se vale, porque en mi cuerpo decido yo” desarrolla acciones encaminadas a dinamizar la Estrategia Integral de Prevención de Embarazo en la Adolescencia con enfoque diferencial étnico y énfasis en los componentes sexualidad e identidad y participación ciudadana en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>-Proyecto: Por tus derechos empoderarte es tu deber</p> <p>Este proyecto busca desarrollar acciones encaminadas a dinamizar la Estrategia Integral de Prevención de Embarazo en la Adolescencia a través de acciones experienciales, lúdicas, artísticas formativas y pedagógicas que fomenten la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en niños y niñas; padres de familia y/o cuidadores.</p> <p><a href="https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/prevencion-embarazo-adolescente">https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/prevencion-embarazo-adolescente</a></p> <p>-Construyendo Juntos Entornos Protectores</p> <p>El objetivo es contribuir a la promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia, a la prevención de sus vulneraciones, al fortalecimiento de los vínculos de cuidado mutuo y la promoción de la convivencia armónica entre padres, madres, cuidadores, docentes, agentes educativos, niños, niñas y adolescentes, que les permitan orientar las dinámicas familiares y escolares propias en el marco de la protección integral de la infancia y la adolescencia y el fortalecimiento de las familias y las comunidades.</p> <p><a href="https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/ninez-y-adolescencia/construyendo-juntos-entornos-protectores">https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/ninez-y-adolescencia/construyendo-juntos-entornos-protectores</a></p> <p>-Acciones masivas de alto impacto social</p> <p>Los proyectos AMAS incorporan las expresiones del arte, la cultura, el deporte y las comunicaciones, entre otras, como alternativas para el fortalecimiento de capacidades y la dinamización de procesos de innovación social que generen transformaciones necesarias en los territorios, en aras de promover la corresponsabilidad en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p><a href="https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/acciones-masivas">https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/acciones-masivas</a></p> <p>-Generaciones con bienestar</p> <p>Es un programa que aporta a la construcción de la paz a través del arte, la cultura, la participación y el deporte, desarrollando acciones de prevención frente a distintas situaciones de riesgo y vulneración de los derechos de la niñez y la adolescencia.</p> <p><a href="https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/generaciones-con-bienestar">https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/generaciones-con-bienestar</a></p>
--