

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA: COMUNICACIÓN SOCIAL

Tesis previa a la obtención del Título de:
Licenciado/a en Comunicación Social

TEMA:

DISEÑO DE UNA CAMPAÑA PARA UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN
ADOLESCENTES DE 12- 15 AÑOS, PARA SU VALIDACIÓN EN UN COLEGIO
DE LA CIUDAD DE QUITO

AUTORES:

XIMENA ELIZABETH FLORES LÓPEZ
WELLINGTON DAVID GUEVARA VALDIVIESO

DIRECTOR:
RODRIGO TORRES

Quito, enero del 2013

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Ximena Elizabeth Flores López y Wellington David Guevara Valdivieso autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de grado y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaramos que los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Quito, enero de 2013

(f) Ximena Elizabeth Flores López
C.I. 172189286-5

Wellington David Guevara Valdivieso
C.I 171816859-2

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 1 |
| CAPÍTULO I PROBLEMA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES | 6 |
| 1.1 Antecedentes del problema..... | 6 |
| 1.2 Investigación del problema identificación de las causas - efectos del problema de embarazos adolescentes..... | 22 |
| 1.3 Planteamiento del problema..... | 26 |
| 1.4 Formulación del problema..... | 29 |
| 1.5 Delimitación..... | 29 |
| 1.6 Justificación..... | 31 |
| 1.7 Objetivos de la Investigación..... | 32 |
| 1.7.1 Objetivo General..... | 32 |
| 1.7.2 Objetivos Específicos..... | 32 |
| 1.8 Destinatarios..... | 33 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 34 |
| 2.1. Embarazos en adolescentes..... | 34 |
| 2.2. Sexualidad..... | 37 |
| 2.2.1. Reconocimiento de la sexualidad adolescente..... | 42 |
| 2.3. Adolescencia..... | 44 |
| 2.4. Políticas de estado frente a la problemática del embarazo adolescente..... | 49 |
| 2.5. Marco legal internacional y nacional..... | 53 |
| 2.5.1. Ley sobre la educación de sexualidad y el amor en el Ecuador..... | 57 |
| 2.5.2. Ley de educación de la sexualidad y el amor (ley n° 73)..... | 58 |
| 2.6. Educación sexual..... | 60 |
| 2.7. Investigaciones realizadas sobre educación sexual impartida a los adolescentes..... | 62 |
| 2.8. Comunicación..... | 71 |
| 2.8.1 Definiciones de comunicación..... | 71 |
| 2.8.2 Definición de comunicación en salud..... | 74 |
| 2.8.3 Antecedentes de la comunicación para la salud..... | 75 |
| 2.8.4 Teorías de la comunicación para la salud..... | 77 |
| CAPÍTULO III SISTEMATIZACIÓN | 89 |
| 3.1. Diagnóstico..... | 89 |

| | |
|---|-----|
| 3.2 Información general obtenida del grupo focal | 112 |
| CAPÍTULO IV DISEÑO DE LA CAMPAÑA..... | 119 |
| 4.1 Resumen del diseño..... | 119 |
| 4.2 Introducción hacia el diseño de la campaña “ <i>Con don de responsabilidad vive tu sexualidad</i> ” | 120 |
| 4.3 Objetivo general de la campaña | 120 |
| 4.3.1 Objetivos específicos | 121 |
| 4.4 Hallazgos de la investigación diagnóstica del problema..... | 121 |
| 4.5 Matriz de planificación..... | 130 |
| 4.6. Características generales según la base de conocimientos, actitudes, prácticas (CAP) del grupo objetivo | 134 |
| 4.7. Matriz de actores | 138 |
| 4.8. Tipos de medios de apoyo para la campaña | 139 |
| 4.9 Estrategia de la campaña..... | 141 |
| 4.10. Selección de los materiales y contenidos para la campaña | 143 |
| 4.10.1 Medios – mensajes – grupo meta | 144 |
| 4.10.2 Función de los materiales..... | 146 |
| 4.11 Diseño de los productos comunicativos | 147 |
| 4.12 Lema\ slogan | 159 |
| 4.13 Pautaje y realización de la campaña..... | 160 |
| 4.14 Metodología utilizada para la validación de los productos comunicativos diseñados para la campaña..... | 164 |
| 4.15 Resultados | 165 |
| 4.15.1 Validación de los productos comunicativos..... | 165 |
| 4.15.2 Validación de los productos comunicativos por observación directa y grupos focales | 175 |
| 4.16 Recomendaciones..... | 178 |
| CAPÍTULO V MARCO METODOLÓGICO | 182 |
| 5.1 Metodología | 182 |
| 5.2 Población y muestra..... | 183 |
| CAPÍTULO VI ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 185 |
| 6.1 Cronograma de actividades | 185 |
| 6.2. Presupuesto | 185 |
| CONCLUSIONES | 186 |

| | |
|----------------------|-----|
| RECOMENDACIONES..... | 187 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 190 |
| ANEXOS..... | 194 |

Resumen

El problema de embarazos adolescentes constituye uno de los principales problemas tanto a nivel social como de salud en el Ecuador, especialmente en adolescentes con bajos niveles de educación, bajos recursos económicos y que viven en zonas rurales o periféricas. Una problemática que a pesar de los esfuerzos de diversos organismos tanto mundiales como locales por hacerle frente, no han logrado mayores resultados para reducir el alto índice de embarazos en adolescentes, ya que erradicarlo es una meta propuesta alcanzarla a largo plazo.

Por lo que, para constatar cómo se desarrolla esta realidad de embarazos adolescentes en el medio local, el presente proyecto se centra en el Colegio Marcelino Champagnat, ubicado al Sur de la ciudad de Quito.

Con la utilización de varias técnicas de investigación utilizadas para el diagnóstico, se ha pretendido detectar las principales causas, dificultades, condiciones y limitaciones tanto del grupo objetivo como del entorno en los que ellos se desenvuelven y que guardan relación en cómo los adolescentes viven y expresan su sexualidad, y que a su vez, permitan relacionar su contexto con la teoría existente al respecto, para posteriormente proponer un diseño de campaña para una sexualidad responsable para adolescentes de 12- 15 años, que sea validada y viable en su objetivo de fomentar conductas sexuales responsables en los mismos.

En relación a la información arrojada en el diagnóstico, los fundamentos teóricos entorno a la sexualidad, la adolescencia y la comunicación en salud, y tomando como referencia otros trabajos realizados sobre este mismo tema, el diseño de la campaña “Con don de responsabilidad vive tu sexualidad” ha pretendido ser una alternativa que contribuya a reforzar la educación sexual que se imparte en el Colegio Marcelino Champagnat, como una ayuda para fomentar conductas sexuales responsables en los adolescentes, y de esa manera, lograr como meta evitar conductas sexuales riesgosas y

futuros embarazos adolescentes en el plantel educativo donde se centra este proyecto de investigación.

Abstract

The problem of teenage pregnancy is one of the major problems both socially and health in Ecuador, especially in adolescents with low levels of education, low income and living in rural or remote areas. A problem that despite the efforts of various agencies both global and local face it, better results have failed to reduce the high rate of teenage pregnancy as a goal to eradicate achieve long-term proposal.

So, to ascertain how to develop this reality of teenage pregnancies in the local environment, this project focuses on Marcelino Champagnat College, located south of the city of Quito.

With the use of various research techniques used for diagnosis, we have tried to identify the main causes difficulties, conditions and limitations of both the target group and the environment in which they operate and which relate to how teenagers live and express their sexuality, and that in turn, make connections between their context with the existing theory about it in order to propose a design campaign for responsible sexuality for adolescents 12 to 15 years old that is validated and viable in its aim to encourage behavior responsible sexual therein.

In relation to information thrown at diagnosis, the theoretical foundations around sexuality, adolescence and health communication, and with reference to other work on the same subject, the design of the " With the gift of responsibility, live your sexuality " has claimed to be an alternative to help strengthen sex education taught at Marcelino Champagnat College, as an aid to promote responsible sexual behavior in adolescents, and thus, achieve the goal of avoiding risky sexual behaviors and future pregnancies teenagers on campus which focuses this research project.

Introducción

El presente trabajo de investigación se enfoca en el tema de la sexualidad como un proceso vital del ser humano que está presente desde su existencia, que se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de su vida, y que, durante la etapa de la adolescencia toma mayor relevancia por los diversos factores influyentes que juegan un rol importante dentro del desarrollo biológico, psicológico y social de este grupo humano, y que, ante los prejuicios y mitos aún persistentes en la actualidad, que quieren seguir negando, deformando y estigmatizando el aspecto del placer inherente al ejercicio sexual, presentándolo como algo “malo”, “sucio”, “vergonzoso”, que debe ser limitado al matrimonio y a la procreación; tema que a su vez, ha sido constantemente distorsionado, con información y educación que no ha llegado a ser del todo orientadora para que los adolescentes asuman una sexualidad responsable, y como muestra de ello, las estadísticas han sido el reflejo que ha visibilizado el aumento de embarazos precoces, prácticas sexuales adolescentes en condiciones poco seguras y limitadas, y contagios por enfermedades de transmisión sexual a edades cada vez más tempranas.

Entre otras consecuencias derivadas de estos causales de desinformación, desorientación, y la falta de una adecuada y oportuna educación sexual provista desde la misma familia y reforzada en las instituciones educativas, o la falta de programas sociales incluyentes que involucren directamente a los adolescentes para brindarles los conocimientos y las herramientas que puedan ayudarlos a asumir conductas seguras y responsables en el ejercicio de su sexualidad; son entre algunas, las causas y efectos que reflejan la sexualidad como una problemática bajo la cual se hace necesario que se reconozca y se tomen acciones que resalten la importancia de la misma en el desarrollo de los y las adolescentes, en los niveles biológicos, psicológicos y sociales. Enfatizando en la importancia de brindarles la información y la educación que necesitan, y generando espacios de diálogo que los haga partícipes y les permitan ampliar sus conocimientos sobre sexualidad, para que a su vez, ellos puedan estar en la capacidad de asumir

conductas responsables frente al ejercicio de su vida sexual, por lo que, desde una perspectiva comunicacional, el crear una estrategia de comunicación entendida como un proceso para crear vínculos y hacer circular sentidos se considera una propuesta que ayudarían a la integración de todos y todas, para contribuir a prevenir prácticas sexuales inseguras, embarazos adolescentes, y enfermedades de transmisión sexual (ETS), y a fomentar conductas sexuales responsables en los adolescentes. Ya que los prejuicios, desconocimiento o la ignorancia que tengan las personas en general, y los adolescentes en particular entorno a conocer su cuerpo, sus sentimientos, placeres y maneras de expresar su sexualidad dependerá su bienestar general, su salud sexual y sus relaciones interpersonales en su entorno.

En la actualidad de 705.163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121. 288 de las adolescentes entre 15 a 19 años, es decir el 17,2%, ha sido madre. Esto es 172 de 1000 adolescentes.¹ Jóvenes que han iniciado su vida sexual sin mayores prevenciones debido a la falta o insuficiente información, educación y orientación sexual permanente y adecuada. Siendo una de las principales causas que han puesto al embarazo adolescente como un problema de salud pública en el Ecuador, que requiere del involucramiento de la familia, las instituciones educativas, los medios de comunicación, el Estado y de la sociedad en general, para dar propuestas desde sus diversas áreas para contribuir en mejorar un problema que ataña a todos y todas.

Bajo este contexto, esta investigación pretende adentrarse en la realidad de los adolescentes de 12– 15 años del Colegio “Marcelino Champagnat”, grupo adolescente que también está expuesto a esta realidad generalizada en donde principalmente las experiencias sexuales juegan un papel decisivo en sus vidas, pero que no es más que el punto de partida de una problemática cuyas secuelas se ven reflejadas en casos de embarazos adolescentes en estudiantes de esta institución educativa, problemática sobre la que no cabe únicamente limitarse al abordaje técnico de cuántos son los afectados y en qué gravedad lo están, sino explorar el por qué esta realidad se ha vuelto tan cotidiana y recurrente en el medio. Dando a conocer cuáles son las causas que inciden en el

¹ Censo de Población y Vivienda, INEC 2010

aumento de los índices de embarazos precoces en la adolescencia, ya que en la actualidad es uno de los principales problemas que afecta a los jóvenes, y es una realidad generalizada en América Latina, en países como Venezuela, Ecuador, Colombia y Perú.

Vale mencionar que éste tipo de problema social no ha sido reciente, porque tiene años de existencia y aunque ya se han realizado muchas investigaciones, propuestas y programas, las estadísticas han demostrado que los índices no han disminuido, ante lo cual, el diseño de una campaña para una sexualidad responsable en adolescentes, se cree necesaria para que en ella se pueda indagar y recoger las necesidades e inquietudes de los mismos, y pueda incluirlos para realizar una propuesta comunicacional de la mano de sus intereses, apegada a sus condiciones socio- culturales, de edad, y a los recursos propios de su entorno.

Ante lo cual, el aspecto comunicacional en este proyecto cumplirá un rol importante, ya que la comunicación pretende que sea ese nexo que permita las relaciones interpersonales, y ese vínculo con el entorno más cercano de los adolescentes con su institución educativa, sus amistades, y el entorno en donde constantemente intercambian ideas, sentimientos, y acciones, relaciones que buscan también, además de conocer su realidad, establecer ya no solo vínculos sino también sentidos que enriquezcan el vivir y convivir entre unos y otros.

Es así que el enfoque en el plano de la comunicación, está direccionado a que sea entendido como un diálogo, que promueva la participación colectiva orientada a fomentar actitudes responsables en los adolescentes, desarrolle espacios de comunicación y relacione dinámicamente a los actores, a través de diferentes medios, donde exista un Uno y un Otro o varios otros con quienes cada actor, individual o colectivo, establezca interacciones, ya que “entre los principales problemas y necesidades de la comunicación se señala la necesidad o la dificultad de establecer o

establecer *vínculos* o por la necesidad o dificultad para producir o compartir y hacer circular *sentidos*.²

Al respecto, para este trabajo de investigación, especialmente los conceptos teóricos de la comunicación en salud serán fundamentales por sus lineamientos respecto a la difusión de conocimientos, la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Por ello, se pretende abordar a la comunicación como proceso social, de interacción y difusión, como mecanismo que incluya a los adolescentes, proporcione conocimientos, forje actitudes y en su ejecución logre provocar prácticas favorables en el ejercicio de la sexualidad de los mismos.

Bajo este esquema y en función a materializarlo en el diseño comunicacional de la campaña, la comunicación pretenderá integrar a los adolescentes y motivarlos, para hacerlos parte de una propuesta que promuevan cambios o mejoras en las actitudes y prácticas de los mismos en la expresión de su sexualidad. De esta forma, la comunicación busca ir más allá de su utilidad instrumental e inmediata, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilite el encuentro y diálogo de sus involucrados en relación a la sexualidad, para generar un proceso de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de los mismos.

Estructura del trabajo

Este trabajo de investigación está compuesto de seis capítulos. En el Capítulo I se plantea una contextualización general sobre el problema de los embarazos en adolescentes a nivel de Latinoamérica hasta centrarse específicamente en el Colegio “Marcelino Champagnat” de la ciudad de Quito, en donde el problema de las prácticas sexuales y embarazos a temprana edad también se han hecho presentes.

² S/N; Programa de reforma de la atención primaria de Salud (Proaps): Manual de comunicación para la salud; herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas para las prácticas comunitarias. Córdoba 2006- 2007; <http://www.anep.edu.uy/documentos/herramientas.pdf>

A continuación, se desglosa un árbol de problemas con las causas y efectos detectados, tomando en cuenta el contexto y situación particular del plantel educativo donde se centra la presente investigación, con la finalidad de definir el problema comunicacional que compete a éste trabajo y sobre el cual se desarrollará una estrategia comunicativa que pueda ayudar a sobrellevar la problemática de la presencia de embarazos adolescentes en el mencionado Colegio.

En el capítulo II, se aborda el marco conceptual concerniente a embarazos adolescentes, sexualidad, adolescencia, y las políticas de salud adolescente que respaldan los derechos de los mismos. En este mismo capítulo, se desarrolla el marco teórico de este trabajo, en el cual se abordan los lineamientos teóricos referentes a la comunicación y sus propuestas en el ámbito de la salud.

En el capítulo III, expone una sistematización con los resultados del diagnóstico realizado.

En el capítulo IV, se explica el diseño de la campaña, se hace una explicación del problema de embarazos adolescentes en el Colegio Marcelino Champagnat, y se expone el diseño de la propuesta comunicacional como una alternativa de refuerzo al problema comunicacional detectado.

En el capítulo V, se explica el diseño de la metodología utilizada, las técnicas de encuesta y entrevistas realizadas, la población de estudio y las técnicas de análisis empleadas.

En el capítulo VI, se presentan los aspectos administrativos del proyecto

En el capítulo VII, se presentan la evaluación del proyecto con sus respectivas conclusiones y recomendaciones

Al final se incluyen algunos anexos y las fuentes consultadas para la realización de este trabajo.

CAPÍTULO I PROBLEMA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

1. Antecedentes del problema

El problema de los embarazos precoces en adolescentes comprendidos en edades entre 12- y 19 años, es una realidad que ha rebasado la esfera Nacional del Ecuador, puesto que, a nivel de América Latina el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes³. Luis Ramiro Beltrán⁴, sostiene que los problemas de educación y comunicación en salud en América latina, en su mayoría, estaban basados en programas diseñados en el entendimiento de la salud como la ausencia de la enfermedad, o búsqueda de los tratamientos para la cura o para evitar la muerte de las personas, en los cuales el personal médico y la Educación Sanitaria eran los únicos responsables en los programas de salud, hasta la llegada de nuevas ideas y el surgimiento de propuestas innovadoras en las que se enfatizaba que más importante era prevenir antes tener que curar y que para ello se consideraba necesario apelar recursos

³ En breve resumen, según consta en el Plan Andino de Prevención de embarazos, en los países del Área Andina, viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Lo que en total da una representación de adolescentes del 20% en la población andina. De los cuales de los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados.

La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección. En relación a esta variable, el estudio es muy concluyente al afirmar que el embarazo adolescente se expresa como resultado de problemas socioeconómicos prevalecientes con relación a los niveles de ingreso y educación, así como las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. Los registros y aumentos de la maternidad adolescente, se presentan en grupos socio-económicos bajos, en mujeres con menor nivel educativo y que viven predominantemente en áreas rurales. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta siete veces más altas entre las adolescentes que no tienen educación, comparadas con las de niveles educativos más altos.

Por último, se destaca que dentro de los países de la región Chile y Perú presentan el porcentaje más bajo de embarazos adolescentes, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela, más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas.

⁴ BELTRÁN, Ramiro; La salud y la comunicación en Latinoamérica, políticas, estrategias y planes; Documento. Quito. Reunión sobre políticas de Comunicación en los Ministerios de Salud Pública, para la promoción de la Salud, septiembre 2003.

educativos que contribuyan a educar en cuestiones de salud. Así también, plantea que los modelos y programas que se realizaban entorno a cuidar la salud de las personas, tenían muchos problemas para alcanzar efectividad, y llegar a las mismas, ya que los educadores en salud y responsables encargados, no contaban con la capacitación suficiente para utilizar técnicas de información y comunicación nuevas con las cuales llegar a la gente.

Un contexto así, es lo que ayudó a redefinir los planes y estrategias de salud, tomando como eje importante a la comunicación. Este nuevo proceso tomó el nombre de comunicación en salud y para definirlo se han planteado los siguientes conceptos: “La comunicación en salud es una estrategia clave que permite informar al público sobre asuntos de salud, mantener en la agenda pública asuntos importantes sobre salud y promover estilos de vida.”⁵ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “... 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...”

En Latinoamérica la Comunicación para la salud no sólo ha logrado posicionarse a principios de los años ochenta, después del establecimiento de la Educación Sanitaria, sino que desde sus inicios, esta práctica ha demostrado ventajas significativas frente a su antecesora, ya que el mayor y mejor empleo de medios masivos, la tendencia a someter la producción de mensajes a un régimen de rigurosa programación, desde la investigación del público hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en la conducta de éste, y la facilidad de acceder a formatos participativos derivados de la comunicación democratizante, fueron los aspectos que caracterizaron a la comunicación para la salud como un

⁵ Documento. Organización Panamericana de la Salud; Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes; Fundación W.K. Kellogg; Washington, D.C. Abril 2001

aspecto de extrema importancia en la planeación de proyectos para la salud.”⁶

En el medio local, la visión tradicionalista de la salud daba lugar a que los medios y la comunicación misma sean instrumentalizados, y en muchos casos los recursos sean desperdiciados por la falta de preparación de sus ejecutores. Los planes y programas de salud, eran diseñados de manera tradicional, en donde la comunicación era vista como la proveedora de información, de divulgación y difusión de conocimiento, en donde además, el rol de la educación tenía cierta participación con tendencia escolarizante “...supuesto implícito que el incremento en el conocimiento conllevará al eventual cambio conductual”⁷ o a la ilusión que la sola provisión informativa lograría un cambio de comportamiento en las personas. Dando lugar, a que las campañas terminarían con resultados parciales o inconclusos. Todo un antecedente, que daba cuenta de la necesidad de cambiar esa tendencia tradicionalista y proponer nuevas ideas que mejorarán los procesos para prevenir situaciones de riesgo entre la población, como por ejemplo: poner énfasis en la promoción de la salud y el fomento de estilos de vida saludables.

Dejando de lado esa concepción de ver a los problemas de salud como responsabilidad de un único y determinado grupo, para que al contrario, se pensara en una visión más integral de abarcar campos y enfoques diversos, aunque complementarios como: la educación, la información, la comunicación social, la legislación, la formulación de políticas públicas, la organización y participación de la población y la búsqueda de una reorientación de los servicios de salud. Desde esta perspectiva se plantea a la comunicación como un eje de orientación que tenga una capacidad de sinergia sobre un área que es multidisciplinar. En esta nueva tendencia, según lo planteado por Luis Ramiro Beltrán, se sostiene que hay que tener en cuenta el hecho de que los cambios de

⁶ MOSQUERA, Mario (Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud), Comunicación en Salud: Conceptos Teorías y Experiencias. En el portal COMMUNIT.COM. En la siguiente dirección electrónica [Http://www.comunit.com/la/lasth/sld-2915.html](http://www.comunit.com/la/lasth/sld-2915.html)

⁷ BELTRÁN, Ramiro; La salud y la comunicación en Latinoamérica, políticas, estrategias y planes; Documento. Quito. Reunión sobre políticas de Comunicación en los Ministerios de Salud Pública, para la promoción de la Salud, septiembre 2003.

conducta que se buscan en los estilos de vida, no solo dependen de la voluntad de los individuos, porque a su vez, ellos están anclados a factores de la estructura social, económica, cultural y política, que hay que tomar en consideración.⁸

Es así, que el problema de embarazos en adolescentes como un problema de salud pública en el Ecuador, a la vez que un problema de educación, sobre el cual se tiene que intervenir para su planteamiento y resolución desde una perspectiva comunicacional integral, basada su acción en las necesidades y problemas de los beneficiarios para los cuales se crearán las propuestas. Es importante señalar que dentro de las nuevas ideas que han llegado a América Latina para llevar a cabo programas comunicacionales para la salud, hay que tomar en cuenta que la información, la educación y la comunicación son instrumentos fundamentales para poner en práctica la promoción de la salud y estilos de vida saludables. Esto significa que los programas de salud deben dejar de lado la visión unidireccional y el tratamiento aislado del sujeto afectado.

En el caso ecuatoriano esta situación no se diferencia mucho de la realidad anteriormente descrita, puesto que los programas y proyectos de salud emprendidos por el Gobierno no han llegado a tener una cobertura universal en su ejecución, debido a las falencias en la planificación de los proyectos y ejecución de los mismos, y por ende, ni siquiera han llegado a ser un complemento, ante la deficiencia escolar- académica en esta misma área.

Respecto a esta realidad según el Plan Nacional de Prevención de embarazos en el Ecuador realizado en el 2007 se señala que:

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información y la educación.

⁸ BELTRÁN, Ramiro; La salud y la comunicación en Latinoamérica, políticas, estrategias y planes; Documento. Quito. Reunión sobre políticas de Comunicación en los Ministerios de Salud Pública, para la promoción de la Salud, septiembre 2003.

A pesar de que existe una alta aceptación del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes varones y mujeres (aproximadamente 90%), este grupo poblacional es el menos expuesto a mensajes de planificación familiar, presenta el porcentaje más bajo de conversaciones con proveedores de servicios, tiene el menor porcentaje sobre el conocimientos de fuentes, así como una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.

La educación, además de ampliar las aspiraciones de los y las adolescentes y de potenciar sus posibilidades de inserción productiva, contribuye a la preparación para la vida sexual y reproductiva y el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva.

En esta línea, el Ecuador cuenta con políticas públicas que protegen el derecho de los/as adolescentes a recibir información y educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva (PRONESA), pero existen importantes brechas en lo relativo a su implementación en las escuelas y mediante las vías no formales. Los datos disponibles corroboran la existencia de una demanda educativa insatisfecha en el campo de la educación de la sexualidad, ya que los/las adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, prevenir el embarazo, negociar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, entre otros.

Los medios de comunicación juegan un rol importante profundizando la paradoja de que adolescentes y jóvenes tienen mayor acceso a información, pero no se garantiza la calidad y veracidad de la misma, esto afecta la toma de decisiones informadas y autónomas.

Los datos anteriores muestran que existe un acceso, aunque limitado, a información y educación de la sexualidad, alto conocimiento de métodos anticonceptivos pero poco uso de ellos, asistencia a controles prenatales y

atención institucional del parto. No obstante, resulta evidente que la fecundidad adolescente no disminuye y, al contrario, mantiene una tendencia creciente. Por lo tanto, cabe la duda sobre si el enfoque de las acciones se concentran hacia la atención del embarazo adolescente en lugar de la prevención y/o si las acciones, como la organización de los servicios, responden a concepciones adulto céntricas, sin considerar las diversas necesidades de los/as adolescentes en diferentes contextos socio-culturales.⁹

Al respecto de los programas, actividades e investigaciones realizados por el Ministerio de Salud en conjunto con otros organismos estatales, se tiene en conocimiento que su desarrollo y ejecución se han dado entre el 2008 y el 2010.¹⁰

En la actualidad, a partir del mes de septiembre del 2011 está en funcionamiento la implementación y la ejecución de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), como política pública intersectorial y prioritaria para intervenir sobre la problemática en relación a los altos índices de embarazo adolescente, déficit de planificación familiar, y la dificultad de acceso a información y educación sobre salud sexual, reproductiva y temas de sexualidad en general, donde intersectorialmente los ministerios del sector social (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, y el Ministerio de Salud Pública) tienen como meta implementar acciones coordinadas para lograr:

- Prevenir el embarazo en adolescentes

⁹ Tomado del documento del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, (PLANEA), 2007

¹⁰ Algunas investigaciones y encuentros juveniles realizados entre el 2008- 2010: a) Sistematización de los encuentros regionales, para el fortalecimiento del eje de participación ciudadana adolescente y joven del Plan Nacional Del Embarazo en Adolescentes PPEA 2010. b) Múltiples factores socioculturales alrededor del embarazo en adolescentes en siete cantones del Ecuador. c) Percepción del personal de salud alrededor del uso y acceso de anticonceptivos en las y los adolescentes. d) Embarazos adolescentes en la Amazonía del Ecuador; explorando la salud sexual y reproductiva de adolescentes desde un enfoque de derecho y género.

- Disminuir el número de embarazos no planificados, sobre todo en los sectores de mayor pobreza y menor educación.
- Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

En esta dirección, la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), surge como una respuesta que coordina acciones y programas para responder a las metas mencionadas anteriormente, estas acciones son:

- Garantizar el acceso a información, educación y asesoría sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.
- Contribuir a cambiar ideas, pensamientos, concepciones y prácticas que limitan las relaciones de igualdad entre todas y todos y poder decidir libremente sobre sexualidad y reproducción.
- Garantizar el acceso a servicios integrales de salud, con profesionales capacitados y disponibilidad de métodos anticonceptivos de planificación familiar de calidad, para hombres y mujeres, basados en el respeto y la posibilidad para tomar decisiones libres e informadas.
- Fortalecer la participación social de ciudadanas y ciudadanos (apropiarse y exigir atención de calidad, educación e información con respeto y sin prejuicios)

❖ **Avances Enipla**

En el marco de la política pública de derechos sexuales y reproductivos, la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, ha desarrollado e implementado las siguientes acciones que apuntan a 3 líneas de acción principales: Educación integral, servicios de salud integral y transformación de patrones culturales.

- *Servicios.*

- Se ha adecuado y equipado 100 espacios para atención integral a adolescentes y jóvenes en 75 centros de salud, 25 hospitales básicos a nivel nacional. (Con capacidad de atender a un aproximado de 20.000 adolescentes en este año)
- Se ha realizado la contratación del personal (médicos y psicólogos) para 13 espacios de atención a adolescentes y 15 salas de primera acogida que atienden en emergencia a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, hasta la fecha se han atendido aproximadamente 5000 casos.
- Seguimiento y monitoreo del servicio de atención integral para adolescentes en las provincias del Pichincha, Guayas, Santo Domingo, Esmeraldas, Azuay y Tungurahua.
- Distribuido material informativo a nivel nacional para la población de las unidades de primer nivel.

- *Capacidades*

- Equipo de 13 profesionales de la línea gratuita 1800 44 55 66, capacitados en diferentes temáticas para una asesoría e información efectiva, de calidad y confidencial.
- Capacitación y sensibilización en Derechos Sexuales y reproductivos para los locutores del programa de radio sobre sexualidad integral.
- Se inició el proceso de fortalecimiento de los Comité de Usuarías/os y de los/as profesionales de la red móvil de salud en temas de salud sexual y salud reproductiva.

- *Acceso a métodos anticonceptivos*

- Entregados a nivel nacional 5.014.612,00 de métodos anticonceptivos, de los cuales se han distribuido 168.000 implantes subcutáneos, y colocado 117.000 en el 2011.

- 1200 Dispensadores de preservativos masculinos y femeninos colocados en 13 provincias (Pichincha, Azuay, Santa Elena, Galápagos, Cotopaxi, Tungurahua, Cañar, Bolívar, Imbabura, Santo Domingo, Carchi y Guayas) en las unidades de primer y segundo nivel.
- Distribución logística de 168000 preservativos femeninos para reabastecimiento de dispensadores a nivel nacional.

En el marco del eje de transformación de patrones socioculturales de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, se han desarrollado e implementado las siguientes acciones que pretenden aportar al cambio de ideas, pensamientos, concepciones y prácticas que limitan los derechos sexuales y reproductivos, y la posibilidad de decidir libre e informados sobre nuestra sexualidad:

- *Información masiva*

- Campaña comunicacional diseñada, validada y entregada a Presidencia para su aprobación.
- Línea gratuita 1800 habla serio (445566) al aire con capacidad de responder 20.000 llamadas.
- Validación de la línea 1800 44 55 66 (HABLA SERIO) en la Comisión de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos - CIPEA.
- Portal web de expectativa diseñado y levantando información en Internet; portal y redes sociales al aire.
- Programa de radio, seleccionados dos locutores jóvenes para el programa radial (hombre y mujer) y se ha diseñado y producido demo para el programa radial.

- Acciones de Edu-comunicación

- Cabinas radiales juveniles comunitarias capacitadas en Derechos Sexuales y Reproductivos (Esmeraldas, Guayaquil, Orellana, Pichincha, Cuenca y Bolívar)

en el marco de la red radialista juvenil, se socializarán en los espacios de participación ciudadana.

- Debates teatrales y concursos de cortometrajes en escuelas y colegios, realizados y que continúan en implementación, (en 17 cantones), con participación de 7820 adolescentes, jóvenes, docentes, madres y padres de familia.
- Para incluir a las familias en el diálogo sobre sexualidad integral, se está produciendo una herramienta alternativa de comunicación como es el DVD interactivo que contiene audiovisuales que abordan temas relacionados con la sexualidad de manera sencilla y cotidiana, inclusive la filmación de los audiovisuales se están realizados con actores y personas de la Comunidad en varias de las provincias priorizadas.

• *Acciones de comunicación alternativa*

- Distribuido material informativo impreso y promocional a nivel nacional (Coordinaciones ENIPLA y MCDS).
- Difusión de la Estrategia -ENIPLA- y sus servicios en los gabinetes itinerantes, ferias ciudadanas y consejo sectorial.
- 723 técnicos de atención primaria de salud contratados y en proceso de formación integral (este equipo trabajará en salud sexual y reproductiva y prevención de violencia de género).

Las acciones planteadas, tienen como objetivo hacer efectivos los derechos que se establecen en la Constitución vigente:

Artículo 66, numeral 2: "Se reconoce y garantiza a todas las personas: el derecho a una vida digna, que asegura la salud, así como la integridad física, psíquica, moral y sexual; una vida libre de violencia en el ámbito público y privado; el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y su orientación sexual.

El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva, y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.”

Por otra parte, la realidad que se vive en el barrio “San Martín”, ubicado al Sur- Oriente de la ciudad de Quito (sector urbano- marginal), contrasta con las acciones llevadas a cabo por los ministerios intersectoriales reunidos bajo la nueva política pública aplicada por la ENIPLA, ya que a pesar de llevar algún tiempo (casi un año) en la implementación y ejecución de esta nueva estrategia, su difusión ha sido irregular y no ha llegado a los sectores marginales donde es más notorio el problema de embarazos en adolescentes, y donde se requiere que estos programas lleguen con mayor impacto, debido a las condiciones precarias, socio- culturales y económicas que afectan a este sector, y que son fuertes condicionantes para que principalmente los jóvenes estén informados y tengan conocimientos sobre temas de sexualidad, prevención, derechos sexuales y reproductivos.

Dentro de las metas trazadas por la ENIPLA, se plantea “disminuir el número de embarazos no planificados, sobre todo en los sectores de mayor pobreza y menor educación”, sin embargo, en la visita de campo realizada al Subcentro de Salud N° 19 (Guamaní) perteneciente al barrio “San Martín”, a primera vista se pudo ver que en este centro de asistencia en salud hay desorganización institucional, ya que las diferentes áreas están mezcladas entre sí, y adicional a eso, no hay una área de información o cartelera que oriente a sus usuarios sobre los servicios que brinda el sub- centro.

De la visita al lugar, la única persona que pudo brindar información al respecto fue el médico- interno Milton Simbaña, quien manifestó que los temas de sexualidad los abordan los psicólogos que hay en el área, además de él, y no da cuenta de la presencia en particular de un profesional destinado específicamente para brindar información y orientación en salud sexual para adolescentes y menos aún, la existencia de una planificación minuciosa, un programa gubernamental o propio de la institución para difundir conocimientos sobre temas de sexualidad para adolescentes. Ante esta limitación y falta de profesionales en el área, el trabajo de orientación en temas de

sexualidad y otros, han tenido que ser manejados por él mismo. Dentro de su experiencia laboral en esta área, el médico- interno mencionó como única actividad realizada en el sub- centro de salud, la creación de un grupo juvenil bajo su dirección, a quienes informó e impartió charlas sobre los riesgos en la adolescencia como: alcohol y drogas, sexualidad, embarazos adolescentes, entre otros.

En este punto, vale mencionar que esta actividad impartida, era iniciativa propia del sub-centro de salud, para llegar a los jóvenes con información que les pueda ser de utilidad. Y para ello se tuvo que conformar un grupo de 19 estudiantes de octavo año de educación básica del colegio “Luis Enrique Raza Bolaños”, los mismos que por voluntad e interés decidieron participar en esta iniciativa.

Hay que señalar además que las charlas sostenidas con este grupo juvenil, se han limitado a las posibilidades y recursos del Sub- centro de salud. Por ejemplo, para estas charlas no han contado con suficientes herramientas, ni materiales que permitan la difusión de información, conocimientos, asimilación y comprensión de los mensajes discutidos, según comenta el médico- interno. Parte de las actividades realizadas con los adolescentes, consistía en poner videos de corta duración, mostrar fotos o imágenes con los cuales se pueda captar la atención de los mismos o la exposición oral de ciertos temas o anécdotas de parte del organizador.

En relación al entendimiento y participación de las charlas que se sostuvo con los adolescentes, el médico- interno, mencionó el desconocimiento, la poca participación, y la poca motivación de los mismos en el involucramiento con los problemas discutidos.

“Esa es la parte un poco complicada, porque les pregunté si algún vez les habían dado educación sexual y me dijeron que les estaban empezando a dar, hasta qué punto les dan en el colegio, no sé. Por eso mi afán con los jóvenes es captar su atención. Siempre les hago preguntas directas y sencillas y luego les preguntó qué piensan. Por ejemplo, ayer les pregunté que es sexo, y me dieron respuestas típicas de los jóvenes, empezaron a chistar, no dicen nada, se ríen, se esconden, y me di cuenta que no tenían conocimiento

de nada, no tiene las cuatro palabras claves para eso, en pocas palabras, de sexualidad no tienen ni idea. Después de eso empecé con una pregunta más sencilla y les pregunte ¿Qué es el amor? Tampoco sabían, y ellos creían que sexo, amor, relaciones sexuales, eran lo mismo. Al finalizar les fui explicando lo que significaba cada palabra y al final les dije que sexualidad era todo eso. Yo utilicé esos 4 términos y les explique que es el sexo, que es el amor, que es la relación sexual y que es el acto sexual. En base a eso avanzamos como grupo en una hora destinada a esta actividad” afirmó, el médico interno.

Contrastando con la realidad percibida y denotada en el sub- centro de salud, en la Escuela Fiscomisional “Marcelino Champagnat”, donde se centra el estudio de esta investigación, la educación sexual es de interés participativo por parte de los estudiantes que cursan entre 8vo y 10mo año de educación básica. Así lo manifiestan las principales autoridades de esta institución académica, afirmando que el interés y la curiosidad implícita de sus estudiantes son muy insistentes. Ante la demanda de curiosidad que hay sobre el tema, se señala que la educación sexual en la institución es impartida de forma regular en diferentes modalidades.

La Lcda. Nancy Cerón, rectora de la institución, comenta que la educación sexual que se imparte en el Colegio se realiza a través del nexo con el Ministerio de Educación, basándose en el programa denominado “La sexualidad y el amor”, el mismo que empezó impartándose de 1ero a 7mo de básica, hasta extenderse en los últimos años hasta 10mo nivel, pero que sin embargo no consta como parte del pensum académico y como una planificación que pueda constatarse físicamente. Comenta, que aun inicio estas charlas lo hacía cada maestra en el paralelo asignado, hasta la llegada de la Psicóloga quien es la que actualmente coordina esta cuestión.

A criterio de la rectora, “Los alumnos por naturaleza son curiosos y les atrae estos temas y que se realicen estas charlas.” Señala además, que una de las principales dificultades que tuvieron los profesores al impartirles educación sexual a los adolescentes, fue que las madres no estaban de acuerdo. No querían que se les haga saber a sus hijos sobre estos temas, al parecer por cuestión de sus creencias, pero que

luego de varios años en este proceso, los padres poco a poco han cedido a que a sus hijos se les hable de sexualidad.

Entre los casos de embarazos adolescentes registrados en la institución educativa, en el año 2011 se habían dado 2 casos en alumnas de 12 y 14 años. Ambas habían tenido que dejar sus estudios, y solo una de ellas había podido retomarlos y concluir la educación básica.¹¹

Para la psicóloga educativa de esta institución, la Dra. Raquel Guillen, quien lleva laborando dos años en la misma, el trabajar con niños y jóvenes respecto al abordaje de temas sobre sexualidad, tiene su propia dinámica. Sostiene que “durante su tiempo a cargo del área, se han realizado talleres y charlas a nivel de escuela y colegio y además señala, que específicamente con los estudiantes de 10mo nivel se han enfocado en temas tales como métodos anticonceptivos y abortos.”

Manifiesta que de parte de los estudiantes hay mucho interés en el tema de sexualidad, y que son muy inquisitivos y demuestran un conocimiento previo en el tema. Cita de ejemplo, que en los estudiantes de 8vo de básica, ha habido interrogantes sobre la homosexualidad y cómo es la práctica sexual entre estas preferencias sexuales.

Así también, comenta que se realizan actividades como la proyección de videos con la respectiva discusión de los contenidos expuestos.

A pesar de las buenas expectativas que manejan en la institución sobre el conocimiento que tienen los estudiantes entorno a la sexualidad, y sobre la modalidad en la que se imparte educación sexual, se han registrado varios casos de embarazos en adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 14 años. Cómo entender entonces el hecho que, los estudiantes conocen sobre sexualidad y que en la escuela también se imparten conocimientos sobre este tema en varias modalidades, y se den casos de embarazos precoces.

¹¹ Entrevista realizada a la Lcda. Nancy Cerón rectora del Colegio Marcelino Champagnat de la ciudad de Quito. Año, febrero 2012

Para entender esta problemática es necesario conocer la realidad misma de los estudiantes, a través de la convivencia con los mismos y en su entorno. Al respecto, quien está más próxima a su realidad, y puede dar un diagnóstico al problema lo más cercano posible, es la psicóloga de la institución que dio algunas pistas para contextualizar este problema.

Según su criterio, el conocimiento que manejan los estudiantes sobre sexualidad, si bien no ignoran el tema, su entendimiento no es propiamente académico ni educativo, puesto que su mayor fuente de información proviene de la pornografía u otras fuentes que encuentran en Internet. A esto se suma la poca discusión que hay en sus entornos familiares sobre sexualidad, pues hay desconocimiento y hermetismo en los padres para discutir estos temas.

El nivel socio- económico y educativo de los padres es una limitación, pues en cierto número son analfabetos, muchos de ellos no han terminado su instrucción primaria ni secundaria y en sus respectivos espacios laborales, ya sea como albañiles o empleadas domésticas, les ocupa la mayor parte del tiempo que no les permite compartir con su familia.

Esta realidad, reflejada en un estudio socio económico realizado por la institución, pone a los adolescentes en una situación adversa, aislado de su entorno familiar, a lo que se suma las implicaciones de la pobreza, búsqueda de nuevos espacios y entornos de afecto donde pueda llenar ese vacío o carencia afectiva de su hogar. Afirma que en el caso de las estudiantes hay un sinnúmero de problemas familiares internos, ya que en su gran mayoría son adolescentes que no tienen una adecuada parte afectiva en su casa, razón que les motiva a buscar en sus novios el afecto que no tienen en el hogar. Y a su vez, esta realidad deriva que las adolescentes busquen afecto en hombres con una marcada diferencia de edad que aparentemente les hace pensar que en ellos encontrarán bienestar material y familiar.

“...las chicas están adoptando comportamientos más precoces, son ellas las que buscan a los muchachos, y quieren llamar su atención” “...muchos años atrás las mujeres eran las que esperaban que los chicos las cortejen o las busquen para que se dé lugar a un

acercamiento entre ambos, en la actualidad esos papeles se han invertido, y puede estar dado por la falta de cariño que las adolescentes no encuentran en sus padres.” señala la psicóloga educativa.

“En el caso de las chicas hay un sinnúmero de problemas familiares internos, ya que en su gran mayoría son personas que no tienen una adecuada parte afectiva en su casa, razón que les motiva a buscar en sus novios el afecto que no tienen en el hogar. Y a su vez, esta realidad deriva que las adolescentes busquen afecto en hombres con una marcada diferencia de edad que aparentemente les dan la apariencia de bienestar económico y familiar” manifiesta la Dra. Guillén. Además agrega “... son contadas las familias con estabilidad familiar, ya que un 80% padres son albañiles, y entre el 40-50% de madres son empleadas domésticas, de las cuales con las nuevas reformas en el ámbito laboral que se han hecho en el país, la mayoría de madres que eran empleadas domésticas se quedaron sin trabajo, ya que en los lugares en los que prestaban sus servicios las despidieron por motivos de no poder afiliarlas al seguro social. En tanto que, en los casos de los padres que son albañiles cierto número malgasta el dinero de su trabajo en el alcohol. Lo que genera que los chicos crezcan bajo esa realidad, vean y vivan bajo esos niveles de pobreza y necesidad. Y que en el caso específico de las adolescentes esta situación familiar les motive a querer abandonar su hogar e irse con sus novios.

En el caso específico de las adolescentes, “...la falta de afecto en casa hace que ellas busquen a los muchachos, que ellos les abracen, les den un beso. Jóvenes que pasan solas, y tratan de compensar la falta afectiva con los muchachos.”¹²

Es bajo esta complejidad de la realidad, que se hace necesario conocer como entienden, y expresan su sexualidad los adolescentes de esta institución. Si bien la institución se ha preocupado de brindar la educación sexual adecuada según sus autoridades, los jóvenes al parecer se abastecen de otras fuentes de información no precisamente educativas, sumando a eso, el antecedente de existir embarazos precoces a los que se suman los niveles de pobreza en los que vive un cierto número de estudiantes, situación que

¹² Entrevista realizada a la psicóloga educativa del Colegio Marcelino Champagnat, Dra. Raquel Guillén.

amerita conocerla para intervenir con las herramientas comunicativas apropiadas y ayudar a que los jóvenes conozcan y manejen responsablemente su sexualidad.

2 Investigación del problema: identificación de las causas - efectos del problema de embarazos adolescentes

C.1 Relativa incidencia de los proyectos y programas de prevención en sexualidad adolescente organizados por las entidades de salud y educación responsables. (Ministerio de salud, centros y sub-centros de salud, hospitales, Ministerio de educación, escuelas y colegios, etc.), debido a la visión tradicionalista de estas instituciones en planificar estrategias comunicativas unidireccionales, limitadas a la transmisión de información que no han dado lugar a la retroalimentación, participación permanente, asimilación y aprehensión de los mensajes emitidos; ni haber sido diseñadas con una base contextualizada de la realidad psico-social, cultural, económica de los involucrados.

Su evaluación ha sido medible en cuanto al diseño, más que en su impacto y resultados. Un factor implícito es la falta de personal técnicamente calificado que tenga la capacidad de planificar una estrategia comunicacional adecuada en salud preventiva para adolescentes.

E1. Resultados parciales de los programas planificados para adolescentes sobre temas de sexualidad y prevención de embarazos no planificados, ya que no llegan masivamente a todos los involucrados y a los más necesitados, por lo que los y las adolescentes no se benefician mayoritariamente con los programas que se realizan para ellos y más, si viven en zonas periféricas o precarias

C.2 Desvalorización y marginación de la educación sexual en las instituciones educativas. Puesto que la información y educación sexual impartida es eventual, limitada en contenido, calidad y tiempo. Su relevancia en un considerable número de planteles educativos no forma parte de los pensum de estudio y de una

programación educativa permanente que les brinde a los adolescentes los conocimientos elementales sobre temas de sexualidad. Siendo así, que la información sobre sexualidad es insuficiente, inadecuada, y limitada.

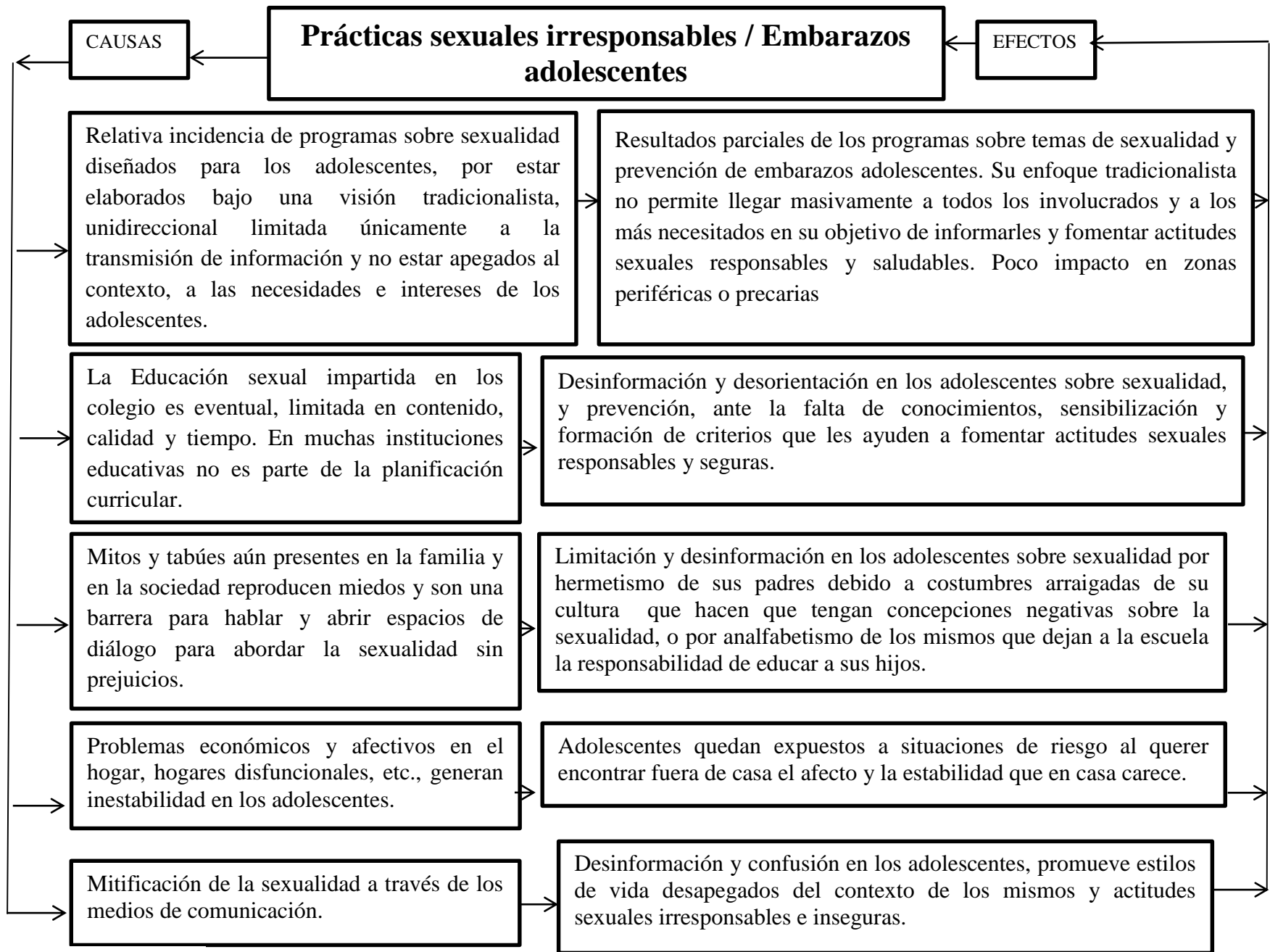
- E2. Desinformación y desorientación en los adolescentes para estar bien informados y tomar decisiones responsables ante situaciones de riesgo como: posibles embarazos en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, violaciones, acoso sexual. No se les provee a los adolescentes los conocimientos elementales para que puedan ejercer responsablemente su sexualidad.
- C3. Mitos y tabúes aún vigentes en la propia familia y en la sociedad, son una barrera que imposibilita, atemoriza y crea prejuicios para hablar o abrir espacios de diálogo entre las personas en general y los adolescentes en particular, ya que incide de forma negativa para tener conocimientos que ayuden al ejercicio responsable de la sexualidad de los adolescentes.
- E3. Han dado lugar a que la información y educación sexual sea desprovista desde la misma familia, en algunos casos por hermetismo sea del padre o de la madre o del representante de los adolescentes o por la limitación en el conocimiento sobre sexualidad en los mismos, que a su vez, pueden estar dados por analfabetismo o costumbres arraigadas de su cultura, en este último caso, hablar de sexualidad es estigmatizado como “algo malo”, “vergonzoso”, “íntimo”, y no como una parte natural del desarrollo humano, que no tiene que ver solamente con el sexo o lo genital, sino que abarca otras dimensiones también importantes tanto individuales e interpersonales que hay que conocerlas y entenderlas para vivir una sexualidad plena y responsable. Generando de tal manera, una represión del pensar, sentir y actuar de los y las adolescentes entorno a su sexualidad.
- C4. Hogares disfuncionales por problemas con la pareja y/o problemas económicos en el hogar. La falta de recursos económicos para mantener a la familia, las limitaciones que afrontan los padres por no tener acceso a trabajos bien remunerados, la poca educación formal recibida por los padres, son entre pocos,

los factores que crean inestabilidad y malestar en el hogar donde viven los adolescentes y los que dividen a la familia.

- E4. Deterioro del sentido familiar en la concepción de los jóvenes, que los lleva a búsquedas afectivas fuera del hogar, situación que a su vez incide en prácticas sexuales a temprana edad y que en la mayoría de los casos termina en un embarazo precoz, no planificado y en la posterior deserción escolar, y en limitaciones futuras para mejorar su calidad de vida, tener una profesión, un trabajo estable y una buena remuneración.

Así también, se da lugar al abandono del hogar por parte de los/las adolescentes para irse con su pareja que momentáneamente les ofrece estabilidad afectiva y económica, realidad que a su vez les expone a posibles riesgos de violencia intrafamiliar. Noviazgos casuales de riesgo, marginación social en el caso de las adolescentes embarazadas o con hijos, y madres solteras adolescentes; conflictos emocionales consigo mismos y con su entorno; pérdida del equilibrio del desarrollo integral en el plano personal, académico, familiar y afectivo de los afectados.

- C5. Mitificación de la sexualidad por los medios de comunicación como: Internet, televisión, medios impresos, etc., al crear y difundir estereotipos de hombres y mujeres “ideales”, estilos de vida que desorientan y crean realidades ficticias para los adolescentes que constantemente quieren imitar lo que miran, escuchan o leen.
- E5. Promueve a que los adolescentes estén desinformación y adopten comportamientos poco saludables y responsables entorno a su sexualidad, ya que los contenidos, situaciones, experiencias y comportamientos que se difunden a través de ciertos medios de comunicación muestran una realidad que más que educar u orientar confunden la manera de vivir y ejercer responsablemente la sexualidad en los adolescentes.



3 Planteamiento del problema

El problema de embarazos adolescentes y prácticas sexuales a edades cada vez más tempranas, problemas que en los últimos tiempos se han convertido en una situación cotidiana y recurrente, es un tema que amerita su abordaje a fin de conocer cuáles son las causas que han incidido y siguen incidiendo en el aumento de los índices de embarazos precoces en la adolescencia, para a partir de ello, encontrar las soluciones más viables en pro de mejorar o solucionar esta situación.

La falta de una adecuada y oportuna educación sexual provista desde la misma familia y reforzada en las instituciones educativas, la desinformación o la simple divulgación de información acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos, sin mayor énfasis en su aprehensión y asimilación, el temor o la vergüenza a preguntar o hablar abiertamente, cierta negligencia en algunos padres por deslindarse de esa responsabilidad de educar a los hijos sobre la importancia de conocer y respetar el cuerpo, la carencia afectiva, la baja autoestima, e incluso la ignorancia y el simple deseo de curiosidad, pueden estar entre algunas de las causas que expliquen los índices de embarazos adolescentes, que a su vez siguen ramificándose en otras consecuencias como la deserción escolar, la marginación social, conflictos emocionales consigo mismos y con su entorno, y la pérdida del equilibrio de su desarrollo integral en el plano personal, académico, profesional, familiar y afectivo de los afectados.

El problema de embarazos adolescentes y prácticas sexuales constantemente ponen en riesgo el presente y el futuro de los adolescentes, siendo una realidad generalizada, que cada vez cobra fuerza y se hace aún más evidente en zonas periféricas de la ciudad.

Para explicar esta realidad se ha tomado de ejemplo la situación del Colegio Marcelino Champagnat, el mismo que está ubicado en el barrio “Nuevos Horizontes” (sector urbano- marginal) del Sur- Oriente de Quito. Institución Educativa Fiscomisional a cargo de la Lcda., Nancy Cerón, rectora de la misma, que acoge a 364 estudiantes de

escuela y colegio. Siendo 77 de ellos, estudiantes que cursan entre octavo a décimo año de educación básica, de estrato económico medio y bajo.

En esta institución la presencia de adolescentes embarazadas y prácticas sexuales a temprana edad, no han sido la excepción. Según la rectora de la Institución, en el 2011 se detectaron dos casos de embarazos en estudiantes de edades comprendidas en 12 y 14 años, y en el 2012, según la psicóloga educativa de la misma institución Raquel Guillén, se detectó un nuevo caso en una estudiante de 15 años.

Bajo esta realidad que evidencia la presencia de embarazos en adolescentes y prácticas sexuales a temprana edad, son situaciones que ameritan que los programas enfocados en temas de sexualidad, prevención y derechos sexuales y reproductivos, lleguen con mayor impacto a este sector urbano- marginal, debido a las condiciones precarias, socio-culturales y económicas que afectan al mismo, y que son fuertes condicionantes para que principalmente los adolescentes no cuenten con información, orientación y conocimientos que les sea útiles para ejercer responsablemente su sexualidad.

A pesar de los esfuerzos de los docentes por educar sobre sexualidad a los adolescentes, las buenas expectativas que manejan en la institución sobre el conocimiento que tienen los estudiantes entorno a la sexualidad, y sobre la modalidad en la que se imparte educación sexual, se han registrado varios casos de embarazos en adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 15 años. Situación que plantea la interrogante de cómo se podría entender entonces, que se hayan registrado casos de embarazos y existan prácticas sexuales tempranas e inseguras, si según sus autoridades los adolescentes conocen sobre sexualidad y además se les imparte educación sexual en el colegio para reforzar sus conocimientos.

Al respecto se esgrimen posibles causas, ya que según la Dra. Guillén psicóloga de la institución, manifiesta que, si bien los adolescentes no ignoran el tema, sus conocimientos no son propiamente académicos ni educativos, puesto que su mayor fuente de información proviene de la pornografía u otras fuentes que encuentran en internet. Ha esto se suma, agrega, la poca discusión que hay en sus entornos familiares

sobre sexualidad, pues hay desconocimiento y hermetismo en los padres para discutir estos temas. La inestabilidad familiar, económica y problemas de comunicación entre padres e hijos, reflejada en un estudio socio económico realizado por la Institución, les pone a los adolescentes en una situación desfavorable, aislados de su entorno familiar, a lo que se suma las implicaciones de la pobreza, que los lleva a buscar nuevos espacios y entornos de afecto donde pueda llenar ese vacío o carencia afectiva de su hogar.

Ante estas condiciones las posibilidades de instruir y orientar a estos adolescentes se dificultan en temas de sexualidad. Si bien existe preocupación en la dirección académica por instruir sobre estas temáticas, las limitaciones a su alcance no solo dependen de las capacidades pedagógicas y creativas del personal docente, sino del grupo familiar y entorno social de los adolescentes, que son una barrera que dificultan los alcances de una orientación sexual integral.

Es bajo esta complejización de la realidad presente en el colegio “Marcelino Champagnat”, que se hace necesario conocer cómo entienden, y expresan su sexualidad los adolescentes de esta institución, porque si bien la institución se ha preocupado de brindar la educación sexual adecuada según lo manifiestan sus autoridades, los jóvenes al parecer se abastecen de otras fuentes de información no precisamente educativas, sumado a eso, el antecedente de existir embarazos precoces y prácticas sexuales tempranas, a los que se adhieren los niveles de pobreza en los que vive un cierto número de estudiantes, situación que amerita conocerla para intervenir con las herramientas comunicativas apropiadas y ayudar a que los jóvenes conozcan y manejen responsablemente su sexualidad.

Es así que tras constatar la presencia de embarazos y prácticas sexuales tempranas en adolescentes del Colegio “Marcelino Champagnat”, se considera necesario el diseño de una campaña comunicativa que refuerce los contenidos impartidos en el colegio, y que ayude a fomentar actitudes responsables para el ejercicio de la sexualidad de los adolescentes de esta Institución Educativa.

4 Formulación del problema

Si bien a los adolescentes de 12- 15 años de Colegio “Marcelino Champagnat” se les imparte educación sexual dentro su institución educativa para que tengan conocimientos sobre sexualidad y prevención y así, puedan adoptar conductas responsables sobre el ejercicio de su sexualidad ¿En dónde radica la principal causa para que aún con la educación sexual que se les imparte, existan embarazos adolescentes y prácticas sexuales inseguras entre los adolescentes del plantel?

5 Delimitación

5.1 Delimitación temporal.-

Duración: 6 meses

5.2 Delimitación espacial.- (Localización)

Colegio “Marcelino Champagnat”

Sector:Sur Oriente de Quito (Quitumbe)

Barrio nuevos horizontes del Sur N# 1, calle J S40-62

Croquis



Datos del Google Maps - ©2012 Google

5.3 Delimitación académica,-

Este proyecto busca que los conocimientos adquiridos durante la carrera sigan extendiéndose en otros espacios y con otras personas, a fin de que sean útiles en diferentes contextos y contribuyan a mejorar una problemática social que sea necesaria ser resuelta a través de la comunicación, la integración social, propuestas innovadoras que a su vez generen vínculos y sentidos para lograr los objetivos que se propongan.

6 Justificación

El proyecto de diseño de una campaña para una sexualidad responsable, tiene como finalidad ser un apoyo que ayude a reforzar la educación sexual que se imparte en el Colegio Marcelino Champagnat, en el mismo que, en los últimos años se han detectado casos de adolescentes embarazadas en edades entre los 12 y 15 años de edad y juegos sexuales entre sus estudiantes. Principales razones que han motivado a proponer el diseño de una campaña para una sexualidad responsable en adolescentes de 12- 15 años del Colegio Marcelino Champagnat, orientada en tres ejes fundamentales como son la información, la sensibilización y la participación de sus principales involucrados como lo son los adolescentes, y maestros, toda vez, que está propuesta busca ser un apoyo complementario a la educación que se imparte en la institución educativa.

Debido a que la materia de educación sexual que se imparte en el Colegio Marcelino Champagnat no forma parte del pensum académico, y no existe una programación académica permanente sobre esta materia, la propuesta del diseño de la campaña “Con don de responsabilidad vive tu sexualidad”, se considera una alternativa que pretende ayudar a reforzar los conocimientos que ya tienen los adolescentes sobre sexualidad, así como también, pretende motivar a los adolescentes y maestros para que participen activamente en actividades o talleres en los que se aborden temas de sexualidad del interés de los propios adolescentes, en donde ellos principalmente, puedan proponer y trabajar en ideas u actividades orientadas a despejar sus dudas o necesidades, para que de esa manera se creen espacios de diálogo, discusión y reflexión sobre los principales problemas en materia de sexualidad que afectan a los adolescentes, cómo evitarlos y qué hacer ante situaciones de riesgo, ya que como parte del objetivo central de esta propuesta es ayudar a fomentar conductas sexuales responsables en los adolescentes que eviten prácticas sexuales riesgosas y futuros embarazos adolescentes en el establecimiento educativo.

La propuesta del diseño de campaña, se considera una de las alternativas que más se ajusta a las condiciones del Colegio Marcelino Champagnat, en lo que respecta a infraestructura, condiciones económicas y de personal docente, por cuanto el proyecto puede ser ejecutado con los recursos humanos y materiales con los que cuentan.

Resaltando una vez más que este proyecto busca ser un refuerzo a la educación sexual que se imparte en la institución educativa, en donde previamente se ha detectado que la falta de información y educación con la que cuentan los adolescentes es una de las principales causas que han incidido en las conductas sexuales riesgosas, y los embarazos adolescentes presentados, y que, como comunicadores nos concierne darle una opción de solución o mejora.

7 Objetivos de la investigación

7.1 Objetivo general

- Diseñar una campaña de información y sensibilización sobre sexualidad responsable para adolescentes de 12- 15 años del Colegio “Marcelino Champagnat” de la ciudad de Quito, como refuerzo a la educación sexual que se imparte en la institución en su objetivo de informar y educar a los adolescentes para fomentar en ellos conductas sexuales responsables.

7.2 Objetivos específicos

- Indagar el contexto en donde se desarrollan los estudiantes secundarios del colegio Marcelino Champagnat, para conocer los recursos y limitaciones existentes que viabilizaran el diseño de la campaña.
- Conocer la manera y los medios utilizados para impartir la materia de Educación sexual en el colegio.
- Establecer los medios o canales de comunicación a través de los que se pueda difundir los mensajes diseñados para el grupo objetivo.
- Diseñar productos comunicativos para la campaña, desde una perspectiva horizontal a fin que los contenidos que se vayan a desarrollar generen impacto en sus beneficiarios.

8 Destinatarios

Para definir a los destinatarios del proyecto de investigación, se tomó en consideración a todos los estudiantes de secundaria del Colegio Marcelino Champagnat, que cursan 8vo, 9no y 10mo año de educación básica que se imparte en la mencionada institución y cuyas edades oscilan entre los 12 y 15 años.

Es así que:

Los **destinatarios directos** de la campaña son:

- 77 adolescentes que cursan de 8vo a 10mo año de educación básica, cuyo perfil está enmarcado en la etapa de adolescencia y las edades que comprende entre los 12- 15 años

Los **destinatarios indirectos** de la campaña son:

- 287 estudiantes de la escuela, para quienes también quedarán expuestos y disponibles los productos comunicativos.
- Docentes
- Padres de familia

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Un problema surge cuando la realidad se complejiza a tal punto que no hay una explicación clara para entenderla. Analizar una realidad tan compleja como la sexualidad en adolescentes y la manera cómo debería ser entendida y vivida, requiere ampliar la percepción más allá de la problemática sexual en sí misma, centrándose también, en los factores que afectan a que su entendimiento sea claro, libre de prejuicios y distorsionado, puesto que, detrás de cada factor (causa) que interfiere para que la sexualidad sea entendida de manera natural, saludable y responsable, se desprenden un sin número de consecuencias (efectos) para quienes esta realidad les afecta. Esto es, principalmente, embarazos no deseados y transmisión de enfermedades sexuales a edades cada vez más tempranas, consecuencias de las que a su vez, se desencadenan otras complicaciones como la deserción escolar, problemas psico-sociales, abortos clandestinos, etc. Una seria realidad que en los últimos 10 años ha tenido una dirección circular que se ha ido repitiendo de generación en generación, algo así, como un mal que se ha venido heredando.

En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población son adolescentes y jóvenes, y de ellos 2.783.108 son adolescentes de 10 a 19 años¹³. Sobre los mismos, la tendencia de la fecundidad* en el país en la última década se ha incrementado, siendo la más alta de la sub.-región andina.

2.1 Embarazos en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización

* La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con poca educación y los pobres, según los datos oficiales. (EFE, Quito)

¹³ Documento del Ministerio de Inclusión económica y social (MIES); Embarazo adolescencia; Quito, pág.3; <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf>

Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo ¹⁴

Según datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC del 2010) de 346 700 niñas (de 10 años a 14 años), 2 080 ya han sido madres, situación preocupante tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales. Si bien esta cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años.

En el 2010, el último año del que hay cifras oficiales, el 20% de los partos en el país fue de adolescentes entre los 15- 19 años de edad, quienes dieron a luz a más de 60.600 niños, quienes en efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 de ellas, es decir el 17,2%, ha sido madre. ¹⁵

Dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).¹⁶

Según la encuesta ENDEMAIN 2004, la iniciación sexual es temprana, alrededor de los 14 años, el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual fue de 10.5%, y de los

¹⁴ BELTRÁN, Luz; Embarazos en adolescentes; Fundación Escuela de Gerencia Social, Caracas; Agosto 2006 <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>

¹⁵ Embarazos de niñas sube 74% y ubica al Ecuador primero en la región andina; hoy.com.ec; <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html>; Publicado el 27/Febrero/2012 | 00:13

¹⁶ S/N; Documento de la Dirección de la Juventud; Ministerio de Inclusión económica y social; <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/embarazoadolescencia-ecu.pdf>

que señalan que tienen regularmente relaciones sexuales, solo el 6% usan algún método anticonceptivo.

De las estadísticas de mortalidad materna el 48% de las muertes en el país, ocurren en mujeres adolescentes. (INEC2010).

Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación, con menos del 50%, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades, así como una consecuencia del mismo. En relación con el embarazo adolescente, según la encuesta demográfica materno- infantil (ENDEMAIN, 2004), el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban.

Lejos de bajar, esas cifras han aumentado desde el 2006, evidenciando un problema social y de salud pública, que colocan a Ecuador, junto a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Frente a las estadísticas que se presentan, la falta de educación sexual o información oportuna, causas familiares, factores socioculturales como recursos económicos bajos, baja escolaridad, la falta de conocimiento y no uso de métodos anticonceptivos, sumándole la relatividad de sentidos a la que se exponen a diario los adolescentes, son entre algunos, los factores que se expresan a través de cifras, de cómo la problemática de la sexualidad en adolescentes se hace cada vez más evidente, y requiere acciones inmediatas y oportunas para encontrar soluciones favorables para este grupo social.

Debido a estas estadísticas que demuestran un aumento en el índice de *embarazos adolescentes* en el Ecuador, los mismos que se han convertido en un problema de salud pública en el país, ha sido una situación sobre la cual han surgido varios cuestionamientos de cómo está siendo entendida la sexualidad en el medio, y especialmente por los adolescentes, para a partir de ello tener una pauta, sobre la cual se deba enfatizar para brindarles bases de información, de educación y formación que ayuden a orientarlos en su desarrollo de vida.

La manera en la cual es vivenciada y socializada la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) durante la adolescencia, resulta trascendental para el resto de sus vidas y para la calidad de vida futura ya que es en esta etapa cuando se instauran los estilos de vida saludables o de riesgo.¹⁷

2.2 Sexualidad

Mucho se ha hablado de que la sexualidad ha sido abordada de manera limitada, dentro de un círculo de prejuicios, con términos técnicos difíciles de entender, y centrada básicamente a la matriz biológica que la comprende, sin profundizar en otros componentes como el aspecto socio- cultural y psicológico de los propios adolescentes. Por tal razón, para tener un concepto general al respecto, se ha tomado una definición planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que sostiene que la sexualidad es:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.¹⁸

Es importante notar que la sexualidad se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo.¹⁹

¹⁷ S/N; Documento del Ministerio de Inclusión económica y social (MIES); Embarazo adolescencia; Quito, pág.3; <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/embarazoadolescencia-ecu.pdf> pág. 3-4

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS

¹⁹ S/n, Sexualidad; <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>

Según el sociólogo Anthony Giddens el entendimiento sobre la sexualidad debe ir más allá del límite biológico – reproductivo, para abordar también, una comprensión psicosocial de base cultural, y sostiene:

“La sexualidad tiene una clara base biológica porque la anatomía femenina es diferente de la masculina y también lo es la experiencia del orgasmo. Así mismo existe el imperativo biológico de la reproducción, sin el cual la especie humana se extinguiría”²⁰. Sin embargo el entendimiento de la sexualidad pasa por algo más que el sexo y la reproducción. “El término "sexo" es ambiguo. Según se utiliza normalmente, indica las diferencias físicas y culturales que existen entre hombres y mujeres (el "sexo masculino" y el "sexo femenino"), así como el acto sexual en sí mismo. Es útil distinguir entre sexo, en el sentido fisiológico o biológico del término, y género, que es un constructo cultural (un conjunto de pautas de comportamiento aprendidos)”²¹.

Como explica Giddens, la sexualidad es demasiado complicada como para reducirla a los rasgos biológicos.

La sexualidad también, se nos muestra como un área del comportamiento humano enormemente compleja, que está sufriendo cambios fundamentales en las sociedades contemporáneas. Nuestra actitud hacia el sexo y nuestro comportamiento sexual reflejan las transformaciones sociales globales²²

Una definición que complementa el sentido de complejidad que sostiene Giddens entorno al entendimiento de la sexualidad, manifiesta que “la sexualidad humana puede ser entendida como parte de la vida social del hombre gobernada a su vez por leyes implícitas de conducta y regida por el statu quo”

El aspecto sociocultural es determinante para definir la sexualidad en cada tiempo y momento histórico, el mismo que a su vez, está atravesado por normas sociales en las

²⁰ GIDDENS, Anthony; Manual De Sociología, pg. 159

²¹ *Ibíd.*, 159

²² *Ibíd.*, 159

que se incluyen normas políticas o el efecto que producen los Mass Media. Un lineamiento que está relacionado con tiempos pasados, en donde la sexualidad era definida como una fuerza reprimida. De ahí que, se dé un miramiento aquellos conceptos que sostenían que el sexo ha sido una fuerza liberadora del ser humano reprimida por los órdenes de la civilización en orden a conservar su estado evolutivo lineal y de procreación. “Las actitudes occidentales hacia el comportamiento sexual fueron modeladas durante cerca de doscientos años de forma determinante por el cristianismo. Aunque las diferentes sectas y, grupos cristianos tenían ideas muy diversas sobre el lugar que ocupaba la sexualidad en la vida, la idea dominante en la Iglesia Cristiana era que toda conducta sexual es sospechosa, a no ser que tenga como fin la procreación. En ciertos períodos esta concepción generó una hipocresía extrema en el conjunto de la sociedad, pero en otras épocas muchas personas hacían oídos sordos a las enseñanzas de la Iglesia o reaccionaban contra ellas mediante prácticas (tales como el adulterio) prohibidas por las autoridades religiosas.

En el siglo XIX, las premisas religiosas sobre sexualidad fueron en parte remplazadas por las de tipo médico. Sin embargo, la mayoría de los primeros escritos de los médicos sobre este tema eran tan estrictos como los de la Iglesia. Algunos señalaban que cualquier tipo de actividad sexual no relacionada con la reproducción acarrea graves perjuicios físicos. Se decía que la masturbación producía ceguera, locura, enfermedades cardíacas y otros males y que el sexo oral producía cáncer. En la Gran Bretaña de la época victoriana abundaba la hipocresía en materia sexual. Se pensaba que a las mujeres virtuosas, la sexualidad les era indiferente y que sólo aceptaban las atenciones de sus maridos como un deber. Sin embargo, en las pequeñas y grandes ciudades que se estaban desarrollando, la prostitución se hallaba muy extendida y con frecuencia era abiertamente tolerada, considerándose que las mujeres "fáciles" eran una categoría completamente separada de la de sus respetables congéneres.

En la actualidad las actitudes tradicionales hacia la sexualidad coexisten con otras más liberales, que se desarrollaron principalmente en la década de los sesenta. Algunas personas, particularmente aquellas que están influidas por la religiosidad, creen que las experiencias sexuales prematrimoniales son “malas” y desapruaban, en general, toda

forma de conducta sexual que no sea la actividad heterosexual dentro de los confines del matrimonio, aunque hoy está mucho más aceptado que el placer sexual es algo deseable e importante. A otros, por el contrario, les parecen legítimas las actividades sexuales prematrimoniales y lo proclaman activamente, a la vez que mantienen una actitud tolerante hacia otras prácticas sexuales. “Las actitudes hacia el sexo se han hecho, indudablemente, mucho más permisivas en los últimos treinta años en la mayoría de los países occidentales”²³.

Asumir esta concepción no está aislado de una percepción específica que tiene el sujeto moderno, pues los efectos de un modelo represivo no solo se reflejan masivamente en los comportamientos sociales sino principalmente en la matriz subjetiva de cada sujeto. Es la asimilación interna que cada cual asume del modelo que tiene como referencia vivencial. En el caso de la sexualidad, esta relación es de crucial importancia entenderla tomando en cuenta que desde el punto de vista histórico- cultural, “es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.”²⁴

Como lo demuestra la historia de desarrollo de la humanidad ha habido un proceso de profundos cambios sociales durante los últimos 100 años y que es pura expresión de un cambio de paradigma. El advenimiento de la postmodernidad ha redefinido los términos de la familia y de la propia individualidad. La familia es vista como una unidad fundamental para pensar la sociedad y en términos generales, la civilización. En cada momento histórico este proceso ha variado en forma, más no en su fondo represivo, sin embargo, y ante una crisis de sentido generalizada, la base misma de la familia ha estado amenazada por diferentes matrices sociales de comportamiento que se han salido de su linealidad. Por ejemplo, la liberación sexual que las mujeres modernas están viviendo respecto del poder falo céntrico, la liberación femenina y su posicionamiento en el campo laboral, la tendencia a formar de unidades independientes no familiares (uniones libres o independencia de las personas respecto a su familia) o la cada vez más temprana

²³ GIDDENS, Anthony; Manual De Sociología, Alianza • Editorial S.A., Madrid, Año 2000, Madrid- España, pg. 162

²⁴ S/N, “Sexualidad”. <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>

inicialización en el ámbito sexual tanto de hombre como mujeres. Es una realidad que contrasta con los modelos paradigmáticos tradicionales. Al respecto, Giddens sostiene que en las sociedades occidentales el matrimonio, y por consiguiente la familia, están asociados con la monogamia. Es ilegal que un hombre o una mujer estén casados con más de un individuo al mismo tiempo.

En este sentido, en la actualidad, la realidad entorno a la sexualidad está condicionado por un nuevo contexto en el que las intersubjetividades tienen otra matriz de organización y generación de sentidos. Bajo este contexto, el mundo de significaciones de los adolescentes también está expuesto a esta nueva realidad en el que existe una relatividad de sentidos, y en el que específicamente el sexo se ha desbordado como una salida emergente a esta crisis.

El devenir del declive de la familia como unidad tradicional fuente de valores y sentidos primarios para los adolescentes, y como bastión de seguridad del mismo, complejiza aún más la orientación que requieren los mismos durante esta etapa crucial e importante de su vida.

Bajo esta problemática, el Ecuador no es ajeno a esta realidad y muestra un profundo deterioro de las relaciones familiares, la misma que se evidencia en los altos porcentajes de divorcios en los últimos 10 años y el estancamiento de los matrimonios.

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC 2010), en el 2000 hubo 10.796 divorcios y en el 2010 existieron 18. 231. Esto representa un incremento de un 68,8% en una década. En el caso de los matrimonios, mientras en el 2000 se dieron 74. 875, al 2010 descendió levemente a 74. 800 casamientos. A pesar de que la población creció en unos tres millones de habitantes, los matrimonios se estancaron y no crecieron.

Según el director del INEC, Byron Villacís, la Sierra es donde existe más matrimonios, con el 42,7% del total, superando a la Costa que tuvo el 21%, la Amazonía el 19,2, la región insular con el 16,9%.

En cuanto a los divorcios es en la Sierra en donde se registran más casos con el 55,7% del total, seguido de la Costa con el 40,3%, mientras que en la región Insular y en la Amazonía casi no se registran.

Aunque el INEC no indagó sobre las causas que originan el divorcio, Villacís explicó que existe un alto índice en las parejas que tienen buenas condiciones económicas cuando se producen los matrimonios. Mary Gallegos, una profesional que se divorció hace 10 años contó que las razones para tomar esa decisión fueron la falta de comprensión y el maltrato físico y psicológico que recibía de su pareja. “Ya estamos en otra época uno no puede ser sumisa”, afirmó.

La edad promedio en que los hombres contraen matrimonio está entre los 20 y 34 años, pero alrededor del 8% se casa entre los 15 y 19 años. En el caso de las mujeres un 20% se casan entre los 15 y 19 años pero la mayor proporción está entre los 20 a 24 años, con un 31% de la población. El INEC también indagó cuánto dura un matrimonio que termina en divorcio. Mientras en el 2003 era de 12,8 años, en el 2010 la duración promedio de un matrimonio llegó a 14,1 años, en promedio.”²⁵.

De acuerdo a estas estadísticas, en un contexto general se evidencia una crisis de sentido valorativo de pertenencia del sujeto a su comunidad, también se ha evidenciado una crisis de sentido de pertenencia del sujeto con su espacio inmediato más íntimo que es su entorno familiar, porque la familia en términos de actualidad se ha transformado en una institución de relativa importancia que ha perdido su referente como gestora de valores y conductas.

2.2.1 Reconocimiento de la sexualidad adolescente

El reconocimiento y aceptación de la sexualidad adolescente es un tema que se ha evadido según diversos investigadores, porque es incómodo de abordar en vista de la ampliación de la brecha generacional²⁶, y porque en definitiva no se reconoce a nivel

* La palabra adolescencia proviene del verbo en latín *adolescere* que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. Se considera generalmente que la adolescencia temprana abarca desde los 11 a los 14 años, y la adolescencia media o tardía se extiende desde los 15 a los 19 años.

²⁵ Ecuador registra un incremento de divorcios del 68% en la última década. Quito, Miércoles 08 de junio del 2011 | 19:56 <http://www.eluniverso.com/2011/06/08/1/1447/ecuador-registra-un-incremento-divorcios-68-ultima-decada.html>

²⁶ LASSONDE, Louise (1997). Op. Cit. P. 71.

social y se tiende a invisibilizar, como si la sexualidad adolescente por no reconocérsela no existiera.

Los propios jóvenes manifiestan que a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de sexualidad; en concreto, en sociedades como la nuestra no es la excepción que la sexualidad en muchos hogares y espacios siga siendo abordada como tema tabú, provocando que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas.²⁷

Sin embargo, otros autores observan un avance en cuanto al reconocimiento de la sexualidad adolescente. Fátima Juárez destaca que el contexto social en que se da ahora la reproducción temprana ha cambiado considerablemente. “En general en los países de América Latina ha venido ocurriendo un cambio pausado pero continuo de valores, actitudes y comportamientos, pasando de una sociedad tradicional que colocaba la actividad sexual dentro del matrimonio a una donde el sexo premarital se practica en secreto, pero es admitido.”²⁸

Los adolescentes que practican actividad sexual premarital se enfrentan, por un lado, a que el sexo ocurre en una edad en la cual el desarrollo no ha terminado y en la que se establece un comportamiento sexual que puede influir en el futuro; por otro, el sexo tiende a ser ocasional y de oportunidad, es decir, la logística para encontrar un ambiente para la actividad sexual es complicada y de oportunidad, en este sentido, el ambiente que reportan los adolescentes para vivir sus experiencias sexuales es la casa de la novia cuando los padres están fuera.²⁹

Todo esto hace que los chicos y chicas asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información, sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin

²⁷ JUÁREZ, Fátima y Cecilia Gayet. (2005). Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes En México: Un Nuevo Marco De Análisis Para La Evaluación Y Diseño De Políticas. Papeles de Población, julio-septiembre. número 045, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México, p.212

²⁸ *Ibidem*, P. 295.

²⁹ *Ibidem*, P. 295.

tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazo no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.³⁰

2.3 Adolescencia

Los adolescentes se enfrentan cotidianamente ante los desconciertos de la relatividad de un mundo cada vez más caótico y menos coherente en sus formas y sentidos, y frente al ejercicio cada vez más distante de una ciudadanía venida a menos, el único espacio que le queda al adolescente es su entorno familiar que también se encuentra en serio cuestionamiento.

La adolescencia* es un proceso bio, psicosocial en el cual el ser humano atraviesa por grandes cambios ideológicos marcados por la aparición de la función reproductora de la madurez sexual, trata de lograr un espacio y una identidad personal y social y de brindarse caminos en medio de un mundo de adultos representado por padres, escuela y sociedad, interactuando con y entre ellos para construir su propio proyecto de vida.

En la adolescencia se trata de obtener logros para superar la dependencia infantil a favor de estructurar una interdependencia y una autosuficiencia adulta

En este difícil proceso para el que lo está viviendo, la familia y la sociedad de manera visible o no, exigen logros, metas y además tareas que sean capaces de demostrar que existe un crecimiento evolutivo aceptable para los estándares que se han pre-establecido. Estas tareas evolutivas hacen referencia a las metas valorativas que deben lograr las personas en cada una de sus edades enfrentándose una serie de retos y expectativas que han programado los adultos para que luego que las compila sea considerado como uno de ellos. Esto implica que en este proceso se deberá lograr un sentido de autonomía e interdependencia emocional y económica respecto a la familia y a su grupo social”³¹.

³⁰ Ibídem; Pág. 295

³¹ RODAS, Paulina, MORELLI, María; Monografía “Diseño de una propuesta de campaña con perspectiva de género sobre sexualidad ”; Universidad Andina Simón Bolívar; 1997

Sobre la base de toda esta problemática social en donde se evidencia una crisis de sentido, también se suma el proceso de socialización de las nuevas generaciones, en uno de los escenarios donde se desvuelven, como son las instituciones educativas. Desde este punto de vista, el fenómeno más relevante que se percibe en la sociedad contemporánea es el deterioro de la capacidad socializadora por parte de las instituciones que tradicionalmente respondían por dicha función. Se está presentando un fenómeno de ausencia de experiencias que garanticen la incorporación de niños y jóvenes a la sociedad con marcos de referencia relativamente consolidados.³²

Las instituciones educativas tradicionales, particularmente la familia y la escuela, están perdiendo la capacidad para transmitir los valores y las pautas culturales que aseguren los niveles básicos de enlace en la sociedad. Respecto a la escuela, se ha manifestado que frente al dinamismo del cambio social, la escuela ha permanecido relativamente estática e inmodificable. En cuanto a la familia, fenómenos tales como la incorporación de la mujer al mercado laboral, la tendencia a reducir el número de hijos, el aumento de separaciones, hijos que viven solos, han modificado su papel y han provocado una diversificación significativa de las formas institucionales que asumen las relaciones familiares. En las familias de sectores populares la figura paterna suele estar ausente y los niños pasan, desde edades muy tempranas, periodos prolongados sin la presencia de sus padres.³³

En relación a este contexto, se puede dar cuenta de las causas considerables que influyen directamente en el desarrollo de vida de los adolescentes y que ha dado lugar a que los mismos, se encuentren desorientados en un mundo que es se vuelve más complejo para su entendimiento. Que ante la incertidumbre, la falta de información, el decadente nivel académico al que todavía están expuestos y frente a un bombardeo incesante de los medios de comunicación con su perspectiva muy unidireccionalista, sensacionalista y utilitarista en relación a la sexualidad, los adolescentes

³² MARÍN, M; MUÑOZ G.; Secretos de mutantes; Siglo del hombre editores y Universidad Central, Bogotá 2002; págs. 10-11

³³ BERNAL M, J, A; Entre los jóvenes de Medellín; En ser joven de Medellín; Seis ensayos, Medellín, Corporación Región.

constantemente siguen expuestos a decisiones no bien pensadas sobre el ejercicio de su sexualidad, con consecuencias tales como, "...la presencia de embarazos tempranos no planeados y no deseados, la formación de uniones matrimoniales tempranas con baja probabilidad de duración y funcionalidad y abortos provocados"³⁴

Socialmente los jóvenes se encuentran sometidos a la influencia de dobles mensajes: por un lado se reprime, deforma y degrada la sexualidad y por otra se espera que al final de su proceso los jóvenes formen una pareja, establezcan una familia y tengan hijos. Paralelamente son objetos de un sistemático bombardeo de estimulación erótica a través de los medios de comunicación social, la publicidad, las modas, de tal manera que el marco referencial de valores, normas y actitudes sexuales con que inicia y desarrolla su vida sexual activa, puede ser bastante confuso y poco estructurado para sus propias vivencias.³⁵

Dentro de este mismo contexto, se suma también, que ni el entorno familiar ni el entorno académico donde se desenvuelven los adolescentes, en la mayoría de los casos, no están en la capacidad de proporcionarles respuestas a sus inquietudes más fundamentales como su sexualidad. En medio de esta realidad se puede explicar el temor a enfrentar un tema culturalmente prohibitivo o la carga valorativa que afecta tanto a padres como educadores para enfrentar esta discusión de manera adecuada y oportuna para que los adolescentes tengan una base de conocimiento consolidado que les permita tomar decisiones autónomas, responsables e informadas en relación al ejercicio de su sexualidad.

La sociedad adulta espera y exige a sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital, sin embargo se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual. Los adultos suponen que con "la pedagogía del NO" y el "terrorismo sexual" sería suficiente para lograr una sexualidad responsable. La

³⁴ RODAS, Paulina, MORELLI, María; Monografía "Diseño de una propuesta de campaña con perspectiva de género sobre sexualidad"; Universidad Andina Simón Bolívar; 1997, Págs. 120

³⁵ Idem, Pág. 121

prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla.³⁶

Según Paulina Rodas en su investigación realizada en el año 1996 para el “Diseño de una propuesta de campaña con perspectiva de género sobre sexualidad y embarazo precoz en adolescentes” señala:

Las carencias en materia de educación sexual son sustituidas por los medios de información que se han convertido en el principal educador sexual... De los medios masivos los adolescentes incorporan y socializan valores, símbolos como modelos, informaciones, que les permite identificarse, y relacionarse con otras personas. De hecho, los medios por lo general transmiten un tipo de relacionamiento, que por lo general desubica al adolescente.

En relación con esta investigación realizada por Rodas en 1996, y la relativización de valores y sentidos que se han dado en los últimos años, da muestras que ese proceso de profundos cambios ha seguido afectando con más fuerza a los adolescentes del medio. Puesto que, para 1996, según la perspectiva de esta investigadora, “...la mayoría de los jóvenes de ahora, si bien tienen un comportamiento más liberal que las generaciones anteriores en cuanto a la sexualidad, todavía no se han liberado de mitos, tabús y prohibiciones que prevalece en la sociedad.”

Un problema que de ese tiempo a la actualidad sigue latente, debido a que las relaciones sexuales entre los y las adolescentes continúan desarrollándose en ambientes inestables, no planificados y en lugares improvisados. Sin el conocimiento de métodos anticonceptivos o sin la adopción de los mismos, que por consecuencia, seguirá condicionando a que los adolescentes ejerzan una vida sexual bajo parámetros de desinformación, desorientación, irresponsabilidad y confusión.

³⁶ ROMERO, Leonardo, Sexualidad y educación sexual irresponsable: ¿Irresponsables quienes?; pág1.

En relación directa a éste problema de falta información, comunicación y educación sexual, que son unas de las principales causas de los embarazos adolescentes y que guardan estrecha relación, sobre las que se dará mayor énfasis en ésta investigación para encontrar los lineamientos teóricos que ayuden a diseñar la campaña “Con don de responsabilidad vive tu sexualidad” que pretende ser un refuerzo comunicacional dentro de la educación sexual que se imparte en el Colegio Marcelino Champagnat, como una alternativa de apoyo, orientada en tres líneas de acción como es: la informativa, de sensibilización y de participación. Por considerarlos ejes principales para que el objetivo de fomentar conductas sexuales responsables en los adolescentes se desarrolle desde un sentido horizontal, en donde la comunicación no se limite a la sola transmisión de información, sino que sea parte de un proceso de diálogo e interacción, en donde las propuestas y soluciones que se diseñen en la campaña surjan de sus principales involucrados, con la intención de que su participación logre que los resultados de validación de la campaña lleguen de manera directa a sus destinatarios y a su vez, pueda sensibilizarlos sobre la importancia de asumir conductas responsables en el ejercicio de su sexualidad, y pueda motivarlos en la búsqueda de información en el mismo ámbito e incluso ampliar sus conocimientos sobre temas que desconozcan o sobre los cuales tengan confusiones o limitada información.

De manera general ya se ha mencionado el relativismo estático, inmodificable y tradicionalista de la escuela y la educación que de ella se imparte en la actualidad, y sobre todo, en lo que a materia de educación sexual se refiere, debido al poco despliegue de capacitación a docentes sobre el tema, la falta de una adecuada y organizada planificación de la materia, y su baja influencia en el desarrollo de conocimientos en los adolescentes sobre el mismo tema, características que han destacado las falencias de la educación en materia de sexualidad.

En esta misma dirección, será importante poner de manifiesto que se ha dicho y que se ha hecho sobre la educación sexual en el país, como parte elemental de la formación de los adolescentes.

2.4 Políticas de estado frente a la problemática del embarazo adolescente

La nueva Constitución, en el capítulo sexto, sobre los Derechos de libertad, art. 66, reconoce y garantiza a todas las personas el derecho a una vida digna, que asegura la salud, así como la integridad física, psíquica, moral y sexual; una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Art. 32 reconoce el derecho a la SSR como parte constitutiva del derecho a la salud.

La Constitución incorpora además los derechos sexuales y reproductivos en concordancia con lo suscrito en varias Conferencias Internacionales.³⁷

El mejoramiento de la salud sexual y reproductiva (SSR) de hombres y mujeres, y el fortalecimiento de la autonomía de la mujer, son condiciones fundamentales para el logro de un desarrollo humano sostenible. En este sentido y frente a la problemática de embarazos en adolescentes, en Ecuador, se han planteado estrategias integrales para una intervención en la educación, en servicios de salud sexual y salud reproductiva e implementación de estrategias comunicativas para el cambio de patrones socio culturales. Garantizando a la población el acceso a servicios de salud y métodos anticonceptivos, para pretender dar respuestas a las necesidades de la población al respecto.

El Gobierno se ha planteado como meta reducir para el 2013 en un 25% el número de embarazos entre adolescentes y en la misma medida los embarazos no deseados. Para ello invertirá 29 millones de dólares en el 2012 y 28 millones en el 2013 en una campaña que aspira a crear conciencia en la sociedad sobre el problema, bajo el eslogan "Habla Serio. Sexualidad sin misterios." "Es una estrategia integral que fomenta como objetivo de largo plazo un cambio cultural", dijo Doris Solís. (EFE, Quito 2012)

³⁷ ESTRELLA, Washington; Salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en el Ecuador; Vol. 18 - No. 3, Septiembre de 2010; Pág. 9; http://www.cepar.org.ec/revistas/PDF/septiembre_10.pdf

Es así, como el Estado ha pretendido crear un trabajo integral gubernamental para la prevención del embarazo en adolescentes y planificación que permita algunas mejoras en este tema como:

- Reducir complicaciones en los embarazos y post-parto.
- Favorecer el acceso de las mujeres a oportunidades de desarrollo.
- Posibilitar el ejercicio de otros derechos: educación, empleo, participación.
- Permitir a las y los adolescentes construir su proyecto de vida.
- Evitar complicaciones de salud en mujeres adolescentes.
- Disminuir altas tasas de aborto en condiciones de riesgo.
- Aumentar las posibilidades de escolarización de las mujeres.
- Prever la distribución gratuita de métodos anticonceptivos en centros de salud de todo el país, acompañados de información sobre su uso y planificación familiar.

Debido a que en el ámbito educativo, y según estudios realizados, se ha evidenciado una demanda insatisfecha en lo que ha sexualidad se refiere. Puesto que tanto las y los adolescentes en términos generales han mostrado carencia de conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias e indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, la prevención de embarazos, planificación de su proyecto de vida, uso de métodos anticonceptivos, entre otros.

La Conferencia Episcopal Ecuatoriana opinó que la decisión del Gobierno ha preocupado a "los creyentes y personas de sana moral", según un comunicado. "La natalidad no se controla con métodos mecánicos ni con tratamientos farmacológicos, sino con una adecuada educación sexual, que lleva al respeto de la relación sexual como expresión del auténtico amor humano, exclusivo y estable por definición, fuente de nuevas vidas", dice.

Según la Conferencia, los jóvenes no necesitan "una promesa falsa de sexo seguro e información sobre métodos anticonceptivos" y recordó que desde hace algunos años difunde, para la enseñanza secundaria, una serie de folletos sobre educación sexual con el título "saber amar".

"No curan enfermedad alguna y tampoco garantizan el fin que declararan, limitar la natalidad", añade la Conferencia, que mantiene que las campañas

masivas destinadas a promover el uso de medios anticonceptivos "han fracasado en muchos países, donde han contribuido al fomento de la promiscuidad, a la multiplicación de enfermedades venéreas y crecimiento del número de abortos". (Diario El Hoy, 2011)

Respecto al marco normativo y políticas públicas se ha planteado:

- Incorporar en la agenda pública nacional y de los gobiernos regionales y locales el tema adolescente como una inversión social.
- Formulación o fortalecimiento de políticas públicas para los adolescentes con enfoque multisectorial, de desarrollo humano, género, derechos humanos e interculturalidad.
- Difundir e implementar la normatividad y las políticas en todos los niveles y traducirlas en programas efectivos y de calidad.
- Diseñar programas de prevención más efectivos, agresivos, creativos y de amplia cobertura bajo el claro liderazgo de los sectores salud y educación en coordinación permanente.
- Trabajar de manera intensiva con adolescentes varones.
- Implementación de programas de desarrollo integral que consideren la ampliación de oportunidades, desarrollo de capacidades, y ejercicio de ciudadanía.

Con relación a la participación social se ha previsto:

- Promover la participación de la sociedad civil y comunidad organizada a través de redes de apoyo local en función del desarrollo integral del adolescente.
- Fortalecer la participación y actoría juvenil en la formulación de políticas, programas, planes y proyectos.

- Promover la participación activa de los adolescentes en toda actividad que se relacione a su salud, buscando su empoderamiento.
- Lograr la articulación en redes sociales y de salud con los diferentes actores sociales institucionales y de la comunidad, a favor del desarrollo integral y la salud de la adolescencia y juventud como condición para desarrollo sostenible.
- Potenciar las organizaciones juveniles como forma de participación positiva en su propio desarrollo, de sus pares, familias y comunidades.
- Promover la participación social de adolescentes y jóvenes para la veeduría social.
- Tener en cuenta los valores y normas socioculturales, así como los aspectos propios de la sub-cultura juvenil y la influencia de las construcciones de género que pueden favorecer u obstaculizar estos procesos y el acceso a los servicios.

En educación:

- Mantener o en su caso profundizar la provisión a niños, niñas y adolescentes de una educación para la sexualidad integral y de calidad.
- Procurar el desarrollo de programas y contenidos de la educación para la sexualidad que apunten a superar las barreras culturales, mediante la adopción de enfoques interculturales pertinentes.
- Procurar el desarrollo de programas con contenidos orientados a lograr la adecuada concepción de la paternidad en los adolescentes, como una etapa de disfrute y compromiso, en lugar de una “carga”.
- Procurar la participación activa de los adolescentes en los procesos de educación, entre otros, mediante la formación de adolescentes como educadores de padres.

En materia de información:

- Fortalecimiento de los sistemas estadísticos nacionales para lograr el mejoramiento de los registros administrativos y fuentes primarias de información (por ejemplo encuestas tipo DHS) para que recojan periódicamente información sobre la situación de salud, SSR y condiciones de vida de las y los adolescentes, que permitan evaluar y ajustar las políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional.
- Contar con un sistema de Monitoreo y Evaluación acerca del estado del embarazo en adolescentes en la región.

2.5 Marco legal internacional y nacional³⁸

Dentro del marco legal que sustenta la problemática del embarazo adolescente en el país se encuentra la Constitución Política de la República del Ecuador que garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud. La Constitución Política en los artículos 42, 43, 47 y 49 dispone el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Por otro lado la Constitución Política de la República del Ecuador dispone atención prioritaria, preferente y especializada a niños/as, adolescentes y mujeres embarazadas. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y

³⁸ Tomado del Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador; http://www.cnna.gob.ec/component/docman/doc_download/91-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-adolescente.html

nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

Por otro lado el país es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, entre las que podemos destacar:

- *La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* establece que los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fueren necesarios, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.
- *El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo* (Programa de Acción de El Cairo) de 1994, definió el término "derechos reproductivos" de la siguiente manera: "Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva.

También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos.

- *En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995,* se incluyó a la salud sexual como parte de la salud reproductiva y se estableció que : Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control

sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

- Finalmente, *La Cumbre del Milenio en el año 2000*, establece ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, con el propósito de garantizar un desarrollo económico sostenible, de ellos tres se refieren a: igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, reducción de la mortalidad en la infancia y al mejoramiento de la salud materna.
- El Estado Ecuatoriano ratificó la *Convención Iberoamericana de Derechos de Juventud*, donde se establecen como derechos fundamentales de adolescentes y jóvenes el acceso a educación de la sexualidad y a atención de salud sexual y reproductiva.
- *El Código de la Niñez y Adolescencia* establece el derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes desde su concepción (Art. 20); en el artículo 25 se determina la creación de condiciones adecuadas para atención durante el embarazo y el parto a favor de la madres y de niños/as, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2.500 gramos. En el artículo 50 establece la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes y en particular dispone el derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual.
- *Ley Orgánica de Salud* determina que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a

mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes sin costo, esto además de otras disposiciones que constan en el capítulo de la salud sexual y salud reproductiva.

- Leyes como la *Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor*, *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*, *Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia*, *Ley para la Prevención y Atención del VIH/SIDA*, constituyen instrumentos jurídicos y legales que promueven y garantizan los derechos sexuales y reproductivos, al establecer el acceso universal a servicios de: atención integral en casos de violencia intrafamiliar y promoción del buen trato, salud sexual y salud reproductiva, educación sexual. Además establecen una articulación entre las acciones del Gobierno e instancias de control y veeduría social.

El Estado Ecuatoriano ha formulado y promulgado instrumentos de planificación y definido marcos institucionales con enfoque de derechos, particularmente los sexuales y reproductivos en adolescentes, para la operativización de las Políticas y preceptos constitucionales antes citados, así por ejemplo, el Plan Nacional de la Educación de la Sexualidad; Plan de Igualdad de Oportunidades 2005- 2009 ; Plan de Acción Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Plan Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia PNDPINA; Plan Decenal de Educación; Plan Nacional de Desarrollo Social, Productivo y Ambiental 2007-2010, Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor-PRONESA; Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Agenda Social 2007; Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010; Decreto 620 del 10 de septiembre del 2007, Política de estado con enfoque de derechos Humanos para la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres; Decreto 179 del 1 de junio del 2005, Política de Estado de Protección integral de la Niñez y Adolescencia.

En el Ministerio de Salud Pública desde que se implantó el Programa de atención a adolescentes en 1992, sus normas estuvieron encaminadas a dar una atención integral a este importante grupo de edad, teniendo en consideración que la problemática que le envuelve es multicausal y si no hay una intervención intersectorial coordinada difícilmente podría ser solucionada.

En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004-2014), como meta de la política 22 y en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 como meta del objetivo 3, se enuncia “disminuir el embarazo en adolescentes en un 25% y reducir la mortalidad por esta causa, especialmente en zonas pobres e indígenas”.

El 30 de marzo del 2007 en la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina uno de los temas priorizados en la región mediante la resolución XXVIII 437 fue la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Se conformó un comité con representantes de los seis países, quienes elaborarán el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

2.6 Ley sobre la educación de sexualidad y el amor en el Ecuador³⁹

Según el Plenario Legislativo de 1997 considerando:

- Que la Sociedad Mundial y la ecuatoriana en particular, reclaman la vigencia de leyes que involucren políticas de mejoramiento de la calidad de Educación, para solucionar los problemas de la niñez, adolescencia, juventud, sobre todo en el área de la Sexualidad.
- Que la sexualidad es una realidad humana presente desde la concepción, sujeta a procesos de maduración que son claves para el equilibrio de la personalidad, por lo que es de vital importancia expedir una Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, que permita la formación de generaciones de hombres y mujeres íntegros y responsables de su comportamiento sexual frente a si mismos y a la sociedad.
- Que es necesario garantizar el respeto a la libertad de pensamiento y promover la participación consciente de la comunidad educativa: profesores, padres de familia y alumnos en la identificación de las necesidades de aprendizaje sobre sexualidad humana;

³⁹ Registro oficial órgano del gobierno del Ecuador; Ley sobre la educación de la sexualidad y el amor. Año II - Quito, Viernes 27 de Marzo de 1998 - No. 285

- y, En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

2.7 Ley de educación de la sexualidad y el amor (Ley N° 73)

- Art. 1. La Educación en Sexualidad y el Amor será un eje transversal de los planes y programas de estudios en todos los centros educativos oficiales o privados de nivel pre-primario, primario secundario y técnico.
- Art. 2. La Educación sobre la Sexualidad y el Amor se fundará en el respeto de la dignidad de los seres humanos, de la vida, los valores éticos y morales conforme a las culturas existentes, como un elemento que contribuya al mejoramiento de la educación y eleve la calidad del aprendizaje en el campo de la sexualidad.
- Art. 3. La Educación de la Sexualidad y el Amor, deberá responder al medio, a la edad de los educandos y al rol esencial de los padres de familia, como orientadores netos de sus hijos.
- Art. 4. El Ministerio de Educación será el encargado de elaborar planes y programas abiertos y flexibles de Educación sobre la Sexualidad y el Amor, previa consulta con instituciones privadas y públicas que conozcan el tema.
- Cada centro educacional deberá adaptar dichos planes y programas a su realidad cultural y someterlo a conocimiento, consideración y aprobación del Departamento de Orientación y de los Padres de Familia de dicho plantel.
- El Ministerio de Educación no limitará su acción a los educandos, involucrará a la familia, para que esta participe activamente en un proceso de diálogo, reflexión y acción con toda la comunidad educativa.
- Art. 5. Todos los maestros deberán ser capacitados en el tema de la Sexualidad y el Amor, para lo cual el Ministerio de Educación, coordinara esta actividad con las Universidades, Institutos Pedagógicos y otras entidades concedoras del tema.
- Todas las instituciones encargadas de la formación de Docentes, deberán incluir como Eje Transversal de sus Planes y Programas el tratamiento de la Sexualidad y el Amor.

- Art. 6. El Ministerio de Educación, establecerá y realizará el monitoreo de los proyectos educativos que desarrollen todos los establecimientos, siempre en coordinación con los padres de familia y considerando su impacto en la vida personal, familiar y comunitaria.
- Art. 7. El ministerio de Educación será el encargado de coordinar con los medios de comunicación la difusión de programas referentes al tema de educación en sexualidad a fin de evitar que se distorsione lo establecido en el Sistema Educativo.
- El Ministerio de Educación controlara la calidad en el contenido de los programas que se emitan en forma pública en lo que se refiera a la sexualidad y el amor.
- Art. 8. Todas las Instituciones Públicas y Privadas deberán seguir los planes y programas que se emitan en forma pública en lo que se refiera a la Sexualidad y al Amor.

Como se puede ver, en respaldo al mejoramiento de la Educación en materia de sexualidad, desde 1997 se han expendido: La Ley de Educación sobre la sexualidad y el amor (1997-1998), se ha desarrollado el Plan Nacional de Educación para la sexualidad y el amor (PLANESA 2000) , y el Programa Nacional de Educación Sexual y el Amor (PRONESA, 2003).

Entre los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual y el Amor (PRONESA, 2003), se señalan:

- Propiciar la formación integral de la persona, que le permita vivir su sexualidad libre, placentera, saludable y responsable basada en valores, respeto, dignidad y el conocimiento.
- Promover la participación activa, reflexiva y crítica de la familia, la comunidad educativa, medios de comunicación y de la sociedad alrededor del tema.

2.9 Educación sexual

Es "el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida".⁴⁰

Cerruti plantea que los objetivos de todo programa de educación sexual deben estar dirigidos a:

- Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad entendida como elemento inherente al ser humano.
- Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- Favorecer el desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género.
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí.
- Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del auto cuidado de salud
- Favorecer el desarrollo de conductas sexuales consientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación de la pareja y en la vida familiar
- Proveer criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja

La educación sexual ha estado tradicionalmente inmersa en los distintos escenarios de la vida cotidiana, pero bajo una connotación parcial que reduce la concepción de la sexualidad a lo genital. Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido, además, a una vivencia poco o nada placentera de la sexualidad.

Las fuentes de aprendizaje de lo sexual fueron por mucho tiempo la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o

⁴⁰ CERRUTI, S. (1997). Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellogg. Montevideo: OPS-OMS

condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica.⁴¹

Asimismo hasta mediados del siglo XX la responsabilidad de enfrentar y "solucionar" oficialmente las situaciones planteadas por las prácticas sexuales estaba en manos de los médicos. Cuando los problemas eran detectados o cuando las personas se acercaban a situaciones propias de la edad o del estado civil, los maestros o padres de familia simplemente hacían la remisión al médico o al sacerdote. (OPS, 2003)

La forma como se ha vivenciado la sexualidad en el medio, no ha posibilitado el crecimiento personal, familiar ni social en la medida en que se ha esperado. Se ha demostrado que la educación sexual ha sido deficiente, no planeada, existiendo una discordancia entre el hogar, la escuela y el medio social, a los que a su vez, se han asociado múltiples problemas como la represión sexual, la intolerancia, la violencia intrafamiliar, la desinformación y la carencia de servicios de salud para grupos específicos, especialmente aquellos que viven en lugares marginales.

Por lo que, se considera que una de las mejores herramientas para subsanar y superar esta situación es la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el mejoramiento de la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital.

La idea es propiciar un aumento en la autoestima, una inteligente toma de decisiones, una práctica de valores que permita la convivencia pacífica; en fin, el desarrollo de habilidades sociales. Esto a su vez contribuiría considerablemente en la prevención de embarazos precoces, el nacimiento de hijos no deseados, las altas tasas de morbimortalidad y el incremento del VIH / SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. (OPS, 2003)

⁴¹ S/N, Protocolo de educación sexual; Organización panamericana de la salud; <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/03EducacionSexual.htm>

2.10 Investigaciones realizadas sobre educación sexual impartida a los adolescentes

Méndez de S. (2007) en su investigación titulada: “La Orientación Sexual de los Alumnos de 6° grado de Educación Básica” concluyó que aunque los docentes toquen los temas de educación sexual en trabajos y actividades dentro y fuera del aula, estos no se tratan a profundidad por tomarse como tabú y sentir pudor al tratar el tema. Esta situación amerita que se tome más en cuenta el tema de la sexualidad por parte de docentes y padres pues, los educandos reciben mucha información tanto de sus amigos como de los medios de comunicación y no siempre es la más adecuada.

Barboza de P. (2007) en su tesis de postgrado titulada: “Acciones Didácticas y Orientadoras para La Enseñanza de los contenidos de la Educación Sexual” pudo evidenciar la inseguridad de los docentes al impartir contenidos de educación sexual, así como los escrúpulos, la parcialidad, los convencionalismo, los tabú y la presión, juegan un papel importante e interfiere en la implantación de estos temas dentro de los proyectos de aula.

La investigación y experiencias señaladas muestran la importancia de la Educación sexual en el medio educativo, enfatizándose el protagonismo del docente y el educando como rectores de la enseñanza y el aprendizaje en el campo de la sexología, siendo la información oportuna, las estrategias implementadas y el procedimiento realizado en la educación formal los elementos fundamentales que contribuyen al fortalecimiento del conocimiento del área.⁴²

⁴² GUERRERO, Milagros, Estrategias para el mejoramiento de la enseñanza de la educación sexual en la tercera etapa de educación básica; Ministerio del poder popular para la educación superior, Universidad Valle del Mombo y Valera- Estado Trujillo, Abril de 2009.

En lo que respecta a Políticas y Currículo, según los resultados de una investigación realizada en el marco del proyecto “Promoción de la Salud Sexual en Adolescentes”, auspiciado por la Universidad de Cuenca, realizada por María Dolores Palacios y William Ortiz, concluyen que:

... a pesar de contar con un soporte legal que garantiza y obliga la Educación Sexual en los establecimientos educativos, la sexualidad no ha tenido un tratamiento sistemático, intencional o planificado que garantice una integralidad, como lo indica el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor (PRONESA).

“No es algo que se mantiene todo el año, sino sólo en cierto tiempo. No se trabaja la temática de la sexualidad porque se priorizan otras actividades, como acreditación de cursis, plan de clase”, afirmó un docente que formó parte de la investigación.

Actualmente, los contenidos de educación sexual más vistos en seminarios, talleres y charlas en colegios están relacionados con los valores (13 por ciento de abordaje), entendiéndose que los valores están muy vinculados a los religiosos; mientras que los temas menos tratados (2 por ciento) son los relativos a los derechos sexuales y reproductivos y la diversidad sexual. Esto contradice a PRONESA, que propone trabajar la educación sexual como un eje transversal, incluida en un área del currículo y a través de módulos de aprendizaje. Los cuatro ejes temáticos que deberían tratarse son: equidad de género, desarrollo interpersonal, educación sexual y reproductiva, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.⁴³

Sobre este mismo tema según datos del Ministerio de Educación, desde que se institucionalizó la educación de la sexualidad por medio del programa (PRONESA) el 36 por ciento de los estudiantes a nivel nacional ha recibido capacitación, es decir un millón de alumnos. En cuanto a los maestros, las cifras tampoco han sido alentadoras: hasta el 2010 según las estadísticas, solo 28 por ciento de profesores, (55 mil) fueron capacitados en temas de sexualidad por ocho organismos no gubernamentales.⁴⁴

⁴³ ARMIJOS, Carolina, Ecuador: educación sexual basada en prejuicios Equipo de Corresponsales Clave, Cuenca, Ecuador - 28 de Febrero, 2010; <http://www.corresponsalesclave.org/2010/03/ecuador-educacion-sexual-basada-en-prejuicios.html>

⁴⁴ Ecuadorinmediato; HOY (Quito) Educación sexual, sin metodología, http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=146192&umt=hoy_quito_educacion_sexual_sin_metodologia, acceso: Sábado, 14 de Julio de 2012

De acuerdo a una entrevista de prensa realizada en el colegio Santiago de Guayaquil, de la capital, los adolescentes que cursan desde octavo a tercero de bachillerato del plantel reciben 90 minutos de educación sexual por medio de los facilitadores que son miembros de la Corporación Ecuatoriana para la Prevención de Embarazos No Deseados (Copprende), la misma que a su vez, capacita a 15 colegios capitalinos sobre sexualidad.

Según lo que se señala en el artículo de prensa, “además de la limitante del tiempo, la malla curricular sobre Sexualidad no tiene un contenido definido. Cada institución debe planificar actividades para abordar el tema de acuerdo a sus necesidades.”⁴⁵

Según Jaime Estrella, docente de Ciencias Naturales de la institución, Copprende se encarga de temas especiales, "el resto es tratado dentro de la carga horaria en materias como Ciencias Naturales y Biología, donde se habla del funcionamiento del sistema reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el uso de anticonceptivos", señala.

Sin embargo, el profesor percibe que el programa no abarca de forma global la salud mental de las adolescentes. "Hay un problema de drogadicción y se da una charla sobre el tema, de embarazos prematuros y se da otra charla, no deberían ser temas aislados", afirma.⁴⁶

De acuerdo a este testimonio extraído del artículo periodístico, se evidencia la falta de organización de una propuesta de educación sexual de calidad, con metodología orientada en el proceso de enseñanza- aprendizaje, impartida de manera permanente y con contenidos estudiados y establecidos, de tal manera que permita educar y orientar a los adolescentes sobre temas de sexualidad, para que ellos a su vez, puedan empoderarse de esos conocimientos y hacerlos parte de sus vivencias cotidianas.

Según Gonzalo Oquendo, director del Colegio Miguel de Santiago, el problema está en la falta de capacitación a los docentes. "Nos falta saber sobre el tema, no sabemos cómo orientar, no estamos preparados muchas

⁴⁵ Ecuadorinmediato; HOY (Quito) Educación sexual, sin metodología, http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=146192&umt=hoy_quito_educacion_sexual_sin_metodologia, acceso: Sábado, 14 de Julio de 2012

⁴⁶ Ídem, 2012

de las veces para enfrentar una pregunta de sexualidad", admite el responsable.

Con ello concuerda Cristina Ulloa, presidenta ejecutiva de Copprende, quien afirma que en algunos casos los profesores no tienen la predisposición para ser capacitados. "Muchos involucran sus prejuicios, sus miedos y los proyectan a las adolescentes; incluso informan mal", dice Ulloa.

De acuerdo a la metodología irregular, desorganizada, limitada en tiempo y contenidos, María de los Ángeles Núñez, presidenta de la Sociedad Ecuatoriana de Sexología y Educación Sexual, señala que, el problema de la educación sexual es que "la mayoría de instituciones se dedicaron a hacer talleres y no un programa permanente, ni secuencial ni evaluado".

Según los resultados de una investigación realizada en el marco del proyecto "Promoción de la Salud Sexual en Adolescentes", auspiciado por la Universidad de Cuenca a través del programa de Cooperación con Universidades Flamencas, la educación sexual que imparten tanto los padres como las madres a sus hijos, establece:

"... la educación de los progenitores se ha desenvuelto en medio de concepciones, roles y relaciones tradicionales de género, y en un entorno cultural machista que se expresa en una mayor valoración hacia lo masculino y desvalorización a lo femenino. En este entorno, los padres no encuentran referentes sólidos para la orientación sexual de sus hijos e hijas. Por otra parte, la ausencia de conocimientos claros ha propiciado el permanente deseo de delegar y revertir esta responsabilidad a los centros educativos."

"Me abstengo de hablarles de sexualidad a nuestros hijos, porque es necesario que el colegio les de darles a conocer", reconoció uno de los padres que participó del grupo focal de la investigación. Esto confirma el delego de responsabilidad a los colegios en materia de educación sexual, en donde tampoco existen programas estructurados según afirman los máster Cecilia Castro y William Ortiz.

Sobre lo señalado, el rol de la educación sexual cumple una función importante y determinante dentro del desarrollo y formación de los adolescentes, aunque en el

Ecuador continúa siendo un tema de discusión permanente. Ya que por un lado hay personas que creen que la promoción de métodos anticonceptivos originaría más proliferación de embarazos adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual. Mientras que por el otro lado, hay personas que creen que impartir este tipo de conocimiento son indispensables ya que respetan los derechos a la salud y a la información.

La mayor parte de las familias y las escuelas educan basadas en el “terrorismo sexual” y en la “pedagogía del NO”, los métodos típicos en la educación sexual tradicional han sido señalar “todos los males” y “peligros” que pueden ocurrir si se tiene relaciones sexuales coitales. La juventud es objeto muchas veces de frases intimidatorias: “cuidado te me embarazas”, “no la vayas a embarrar”, “cómo me traigas un embarazo te mato”, “mira lo que haces”, etc. La pedagogía del NO y el terrorismo sexual han sido el fundamento de una educación sexual centrada en la postergación y la abstinencia sexual alimentada, por supuesto, de una concepción negativa, represiva, maniquea y condenatoria de la sexualidad⁴⁷.

Bajo esta problemática de la educación sexual en el país, es importante reafirmar que mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, planificada, permanente, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las presentes y futuras generaciones adolescentes vivan y disfruten de una sexualidad saludable y responsable. (Romero, 2008)

En este sentido, la represión y las prohibiciones como métodos de educación sexual han demostrado históricamente su ineficiencia, dando como resultados que los problemas tales como el embarazo, sigan reproduciéndose y demostrando evidentemente que estas metodologías no funcionan, ya que no contribuyen al entendimiento y la estructuración de una sexualidad responsable, sana y positiva.

⁴⁷ ROMERO, Leonardo, Sexualidad y educación sexual irresponsable:¿Irresponsables quiénes?, <http://www.punksunidos.com.ar/2008/01/educacion-sexual-irresponsable.html>

Una gran parte de “las prohibiciones” hechas por los adultos a los y las adolescentes no funcionan y por el contrario generan control externo y conciencia externa. La represión y la prohibición sexual sólo producen una concepción negativa de la sexualidad, contribuye a que esta sea vivida con doble moral y no habilita para construir vida sexual responsable.⁴⁸

Respecto a la educación sexual que reciben los adolescentes tanto en sus hogares como en los establecimientos educativos, según las diferentes investigaciones y las mismas estadísticas, demuestran que los y las adolescentes empiezan cada vez más temprano sus juegos y actividades sexuales a pesar de la educación sexual represiva y prohibitiva recibida en la familia y el sistema escolar.

...la familia, la escuela y la sociedad no están formando a la adolescencia para iniciar su vida sexual coital en forma responsable, constructiva, realizante y autónoma, independientemente de la edad de inicio coital y de si ésta se hace prematrimonial o matrimonialmente. Se supone erróneamente que promover la postergación y la abstinencia coital en la juventud produce responsabilidad en el comportamiento sexual. Por el contrario, una formación en autonomía y responsabilidad podría generar, entre otras alternativas, la decisión de postergar o abstenerse pero no por represión, si no por opción, por la conciencia de que aún no se está listo o lista, de que no se desea o aún no es el momento. La postergación y la abstinencia por si solas no generan los repertorios actitudinales, y conductuales para asumir responsable y constructivamente la sexualidad coital, mucho menos si está apoyada en una visión represiva y negativa de la sexualidad.⁴⁹

La sexualidad y la pubertad crean en el adolescente una serie de sentimientos y emociones que causan confusión; los mismos que muchas veces son reforzados por la desinformación que obtienen al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana y responsable. Situación que muestra que los adolescentes tienen escasa información acerca de la sexualidad o mucha, pero mal orientada, lo que contribuye a que se presenten problemas como el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual en los

⁴⁸ *Ibíd.*, Pág.2

⁴⁹ *Ibíd.*, Pág.2

adolescentes. Es de aquí donde radica la importancia de que los docentes internalicen esta necesidad y den a la educación sexual el justo lugar que le corresponde, no solo como exigencia de un momento, sino como parte activa del proceso educativo. (Guerrero, 2009)

Por tal razón, la educación y la información sobre sexualidad que se imparta a los adolescentes debe dejar de lado los prejuicios, y el temor que existe respecto a la enseñanza de los métodos anticonceptivos, que aduce que su promoción incita al inicio prematuro de las relaciones sexuales en los adolescentes y que los anima a tener sexo de manera irresponsable e insegura, puesto que ignora la capacidad de decisión de los adolescentes, porque fundamentalmente el que tengan o no sexo a temprana edad es una decisión de los mismos y que la importancia de la educación estaría en darle herramientas de conocimientos para que de acuerdo a la formación que tanto la familia como el colegio les brinde, ellos puedan ser responsables en las decisiones que tomen en relación al ejercicio de su sexualidad

Si se les habilitara para el manejo adecuado de estos métodos podrían vivir el sexo coital realizante y responsablemente, antes o dentro del matrimonio. La familia, la escuela y el estado no están educando, ni para lo uno, ni para lo otro, es decir ni para una sexualidad responsable prematrimonial, ni matrimonial. Informar y enseñar sobre métodos anticonceptivos no expone a los jóvenes para que inicien su vida coital, pero iniciar la vida coital sin esta información si es de riesgo para la vida sexual de jóvenes y adultos

Como puede verse, el manejo adecuado de la educación por parte del docente, requiere de la formación y disposición de éste, con el propósito de desarrollar en los educandos una sexualidad sana y responsable. En tal sentido Bianco (1991), enfatiza que: “La Educación Sexual tiene entre sus objetivos, el que se desarrolle un patrón de conducta responsable, el cual tiene su base fundamental en el “para qué” y no en el “por qué” (pág.70). Si el docente tiene la responsabilidad de desempeñarse como facilitador de aprendizajes, debe proporcionar al educando contenidos a través de las estrategias de enseñanza para consolidar la conducta sexual responsable, coadyuvando en la formación

sexual de manera sistemática y formal, adecuando contenidos acerca de la sexualidad acorde a las interrogantes y necesidades de los estudiantes.

Por ello, el docente debe manejar herramientas concebidas en función de estrategias en el área sexual, donde el adolescente pueda preservar su fisiología en el entorno social, de modo que pueda desarrollar y mantener acciones de aprendizaje hacia la sexualidad. En concordancia con lo expresado Cárdenas (1994) argumenta:

El Perfil deseable del docente puede ser: a) preparación y formación académica en sexología, educación sexual u orientación sexual; b) planificador de estrategias metodológicas acordes al educando y a los objetivos de la educación sexual; c) tener claridad y manejo operativo del por qué y para qué del funcionamiento sexual humano, asumiendo que cada educando es un ser biopsicológicamente individual, diferente y poseedor de su propia sexualidad. (p.30).

De acuerdo con la opinión referida por el citado autor, es necesaria la preparación del docente, cuyo perfil al impartir educación sexual debe estar en el manejo de la información que suministra al estudiante, además de los recursos y procedimientos que se deben usar para lograr una mejor comprensión y un cambio favorable de los educandos en su sexualidad.

La educación sexual tiene sentido por sí misma, tiene una función que trasciende lo preventivo y la supresión de los problemas de la vida sexual (embarazos no deseados, VIH SIDA, aborto, etc.), consecuencia de una vivencia irresponsable y no realizante de la sexualidad, ocasionada a su vez, por una mala, inadecuada y negativa educación sexual. Por tal razón, se hace necesario resaltar que la función de la educación sexual además de ser preventiva debe ser primordialmente formativa que visibilice la dimensión de la promoción del bienestar y la realización sexual. (Romero, 2008)

De la limitación en la información que se imparta a los adolescentes, la deficiencia en los contenidos sobre sexualidad que se aborden, y sumado a ello, la represión o la prohibición como métodos para impedir que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales, dependerá que se siga reproduciendo los embarazos adolescentes, la infección

de enfermedades de transmisión sexual, los abortos clandestinos, etc., a diferencia de si se optara por una educación integral, participativa, que informe, motive, sensibilice y permita la interacción de los adolescentes para diseñar propuestas y encontrar soluciones a sus problemas, inquietudes o necesidades en materia de sexualidad, como parte de un proceso de enseñanza que utilice a la comunicación como el nexo que cree vínculos y haga circular sentidos entre los adolescentes, sus maestros y sus padres, para que los resultados en educación sexual sean más efectivos en cuanto a formar y desarrollar en los adolescentes su autonomía y conciencia interna para que estructuren valores, actitudes, conocimientos y habilidades que les sirvan para diferenciar, identificar y discriminar por sí mismos lo bueno y lo malo, lo conveniente y lo inconveniente, lo saludable de lo no saludable, la responsabilidad y la irresponsabilidad, lo constructivo y lo destructivo, el placer y la conveniencia de postergarlo cuando no es conveniente, etc.

La formación en autonomía conduciría a que los jóvenes estructuren recursos internos para afrontar responsablemente la vida sexual. Este objetivo no podrá lograrse en unas cuantas sesiones de educación sexual, será el producto de un proceso complejo e intencional de formación que debe iniciarse a edades tempranas, tanto en la familia como en la escuela. (Romero, 2008)

Y es en relación a este contexto, que el diseño de la campaña “Con don de responsabilidad vive tu sexualidad”, pretende ser un refuerzo de la educación sexual que es impartida en el Colegio Marcelino Champagnat, como una ayuda desde el ámbito de la comunicación, a través de la cual se puedan fortalecer esos vacíos o inquietudes pendientes en los adolescentes a través de la información, la sensibilización y la participación con los mismos, porque el solo impartir conocimientos sobre sexualidad, realizar talleres o actividades, no serán suficientes para lograr una sexualidad responsable, si conjuntamente no se brinda información sexual básica, y si no se crean espacios de dialogo para sensibilizar, reflexionar y resaltar los criterios de los y las adolescentes sobre los temas que les interesan y también les afecta. Por ello, esta propuesta ha sido considerada como un apoyo alternativo a la educación tradicional que aún sigue manteniéndose en algunos planteles educativos, por estar orientada a

promover decisiones autónomas, consientes e informadas en relación a las conductas sexuales que los adolescentes vayan a adoptar.

Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Los siguientes son algunos criterios que se proponen para analizar lo que implica vivir la sexualidad responsablemente, se vive una sexualidad en forma responsable cuando:

- La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás...
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.
- Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa.

La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.⁵⁰

2.11 Comunicación

Siendo la comunicación humana un proceso importante en las relaciones interpersonales, familiares, comunitarias, educativas, sociales, etc., y que forman parte del desenvolvimiento de las personas en la cotidianidad, cabe señalar algunas definiciones sobre cómo puede ser definida ésta según diferentes contextos.

2.11.1 Definiciones de comunicación

⁵⁰ ROMERO, Leonardo, Sexualidad y educación sexual irresponsable: ¿Irresponsables quiénes?; pág1.

Las distintas maneras de entender la comunicación humana abren un abanico de perspectivas que permiten ver como determinados procesos comunicativos juegan un rol importante en un contexto o una realidad dada. Es así, que el acto de "comunicar" puede ser entendido como: dar a conocer, informar, manifestar, influir, revelar, expresar, poner en común, es decir, es un medio de transmisión de información, mientras que, en un sentido más amplio puede ser entendido como un diálogo con otro/s, capaz de crear vínculos y hacer circular sentidos.

- Comunicación bancaria.- Como se expuso anteriormente, es aquella comunicación entendida como transmisión de mensajes o de información, presentada y difundida en términos de Emisor- Mensaje- Receptor. Esquema lineal, vertical y unidireccional que se podría decir que simplifica demasiado la acción comunicativa, que limita el pensar y por lo tanto poner en juego otros elementos del actuar comunicativo. Como ejemplo se puede citar la realización productos de videos, programas radiales, revistas que no recogen las necesidades, aspiraciones de su grupo objetivo y menos aún los hace partícipes de los mismos.

EMISOR----- envía -----MENSAJE-----al -----RECEPTOR

EL EMISOR es el que habla, escoge los contenidos de los mensajes, posee toda la información y está cargado de la responsabilidad de armar un MENSAJE inequívoco y un sentido de lo que se quiere decir, mientras que el RECEPTOR es planteado como el último tramo del proceso, sin incidencia en la construcción de lo que se dice y de lo que se pone en juego.⁵¹

- Comunicación con énfasis en los efectos.- Es la comunicación entendida como un acto persuasivo cuyo objetivo es conseguir efectos en la audiencia. Es

⁵¹S/N; Área de comunicación del programa de reforma de la atención primaria de salud (Proaps); Manual De Comunicación Para La Salud; Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias. Córdoba; 2006- 2007; Este material está disponible en la página web: www.proaps.cba.gov.ar

presentada en términos de Emisor- Mensaje, Receptor- Respuesta (retroalimentación). Es un esquema circular que abre limitadamente la participación del receptor, por lo que se asigna la mayor importancia a la cantidad de lectores, oyentes o espectadores. Como ejemplo se puede citar las campañas de comunicación y/o educación.

EMISOR--- envía ---MENSAJE---al ---RECEPTOR-----da----- RESPUESTA

- Bajo este esquema el EMISOR impone una conducta, por medio del contenido de los MENSAJES, con los que se afecte en cierta dirección el comportamiento del RECEPTOR. La RETROALIMENTACION en este esquema sirve para asegurar o medir el logro de las metas del EMISOR.
- *Comunicación con énfasis en el proceso.*- Es la comunicación entendida como el proceso permanente por el cual un individuo entra en cooperación mental con otro/s hasta que ambos alcanzan una conciencia común, que a su vez integra un gran número de modos de comportamiento, como pueden ser: la palabra, el gesto, la mirada y el espacio individual. Es presentada en términos de EMIREC (A)----- EMIREC (B), es este esquema no se habla de emisores y receptores ni de locutores y oyentes sino de INTERLOCUTORES. Es un esquema que fomenta una comunicación democrática, en donde existe el diálogo, la horizontalidad, la participación y el servicio a las mayorías. Por ejemplo, se pueden citar los programas de participación popular, programas de desarrollo

EMIREC (A)----- EMIREC (B)

Bajo este esquema los INTERLOCUTORES A y B fomentan una comunicación participativa, de diálogo, y la comunicación es vista como la matriz en la se encajan todas las actividades humanas. Este "modelo de comunicación" posibilita espacios y relaciones de poder más equitativos en donde las personas comparten experiencias,

información, sentimientos y propuestas para crecer individual y colectivamente.

2.12 Definición de comunicación en salud

En el campo de la comunicación para la salud coinciden una serie de saberes y perspectivas teóricas, así como variadas definiciones y delimitaciones del campo, como se señalan a continuación:

Se define la comunicación en salud como el proceso para “desarrollar conocimiento, comprensión y habilidades que permiten a la gente llevar a cabo cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud. Estas condiciones incluyen factores sociales, medioambientales y económicos, lo mismo que las conductas de los individuos.⁵²

“La comunicación en salud es una estrategia clave que permite informar al público sobre asuntos de salud, mantener en la agenda pública asuntos importantes sobre salud y promover estilos de vida.” (OPS, 2001: 22)

Kim White, por su parte, sugiere que el lema de la comunicación en salud es “promover cambios de conducta saludables, en la forma más humanitaria posible”. Por otra parte, de acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (Healthy people 2010, Volumen I), la comunicación salud abarca un estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar en decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.

Varios autores coinciden en categorizar el papel de los medios de comunicación como pieza clave en el desarrollo de una comunicación para la salud efectiva. Según Luis Ramiro Beltrán el empleo sistemático de medios de comunicación es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública." Según Luis Ramiro Beltrán el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, así como tradicionales y modernos - como los medios informativos y los multimedia-, es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los

⁵² PALOMINO, HUGO, Comunicación en Salud; resumiendo percepciones; acceso: <http://www.ppt2txt.com/r/ccd73a9d/>

programas de salud pública (Promoción de la Salud una Estrategia Revolucionaria cifrada en la Comunicación) . Esta diseminación de información sobre salud entre la población, aumenta la concientización sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.⁵³

"...otros autores difieren en el manejo que se les debe dar a los medios de comunicación en la distribución de información para la salud... Gumucio Dagrón expresa la necesidad de una comunicación para la salud comunitaria que esté basada en el diálogo."⁵⁴

Algunas definiciones marcan como preponderante el rol del Estado o de las instituciones en la definición y ejecución de las acciones sanitarias y otras, en cambio, hacen hincapié en las acciones de las comunidades.⁵⁵

En estas definiciones de comunicación para la salud se puede apreciar que se comparte una idea en común que está en relación a los procesos de comunicación a favor de transformaciones, individuales y colectivas favorables y saludables.

2.13 Antecedentes de la comunicación para la salud

En Latinoamérica la Comunicación para la salud no sólo ha logrado posicionarse a principios de los años ochenta, después del establecimiento de la Educación Sanitaria, sino que desde sus inicios, esta práctica ha demostrado ventajas significativas frente a su antecesora, ya que el mayor y mejor empleo de medios masivos, la tendencia a someter la producción de mensajes a un régimen de rigurosa programación, desde la investigación del público hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en la conducta de éste-, y la facilidad de acceder a

⁵³ BELTRÁN, Luis Ramiro; Universidad y comunicación para la salud; acciones y reflexiones en América Latina; Documento elaborado en la primera reunión sobre comunicación y salud, Lima 1997

⁵⁴Comunicación: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Comunicacion/3698993.html>. (2012, March 18)

⁵⁵ CASAS, Laura; “La Comunicación para la salud: prácticas diversas, saberes concurrentes y problemas comunes”; Comunicación y Salud; 10º Congreso REDCOM “Conectados, Hipersegmentados y Desinformados en la Era de la Globalización” ; Universidad Católica de Salta 2008

formatos participativos derivados de la comunicación democratizante, fueron los aspectos que caracterizaron a la comunicación para la salud como un aspecto de extrema importancia en la planeación de proyectos para la salud.⁵⁶

En la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, hubo un especial interés en posicionar la comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades. Más tarde, en las orientaciones estratégicas de 1995-1998 se planteaba que: El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

En este nuevo contexto, la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables.⁵⁷

⁵⁶ MOSQUERA, Mario; (Comisionado de por la Organización Panamericana de la Salud OPS); Comunicación en Salud: conceptos, teorías, y experiencias. Año - 2002 <http://www.comminit.com/en/node/150400>

⁵⁷ Ídem, 2002

2.14 Teorías de la comunicación para la salud⁵⁸

La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos clave del proceso de comunicación: *audiencia, mensaje, fuente y canal* - sumados a un fuerte componente de investigación y participación. La comunicación para la salud abarca conceptos provenientes de constructos teóricos, en los que se incluyen varias áreas como la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos y el marketing social.

La comunicación en salud por lo tanto viene a ser, desde lo académico, una especialización del proceso de la comunicación (emisor, mensaje, receptor y efectos) para la promoción de la salud.

Desde la práctica y conceptualización viene a ser el diseño e implementación de estrategias de comunicación a favor de la promoción de actitudes y comportamientos saludables previo estudio de la audiencia en su profundidad para contribuir a la producción y transmisión de los mensajes.⁵⁹

Entre las teorías que se destacan y que han sido utilizadas en proyectos de comunicación para la salud están: Teoría de la acción razonada, teoría de aprendizaje social y teoría del cambio social, entre otras.

Teorías del comportamiento

Para el trabajo de promoción de la salud, es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican y que proponen maneras de cambiarlos.

⁵⁸ MOSQUERA, Mario; (Comisionado de por la Organización Panamericana de la Salud OPS); Comunicación en Salud: conceptos, teorías, y experiencias. Año - 2002
<http://www.comminit.com/en/node/150400>

⁵⁹ PALOMINO, Hugo, Comunicación para la Salud, percepciones; acceso en:
<http://www.ppt2txt.com/r/ccd73a9d/>

Desde una perspectiva ecológica, es decir, integral, los comportamientos tienen dos características fundamentales: son influenciados en múltiples niveles (por factores intrapersonales o individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas), y son de causalidad recíproca con su entorno.

-Intrapersonales—Características individuales que influyen en el comportamiento, como los conocimientos, las actitudes, las creencias, los rasgos de personalidad. Por ejemplo, una adolescente podría no asistir en busca de información sobre métodos anticonceptivos en un centro de salud por vergüenza frente al médico y más si este fuese hombre

-Interpersonales—Procesos interpersonales y grupos primarios como son la familia, los amigos, los iguales; proporcionan identidad social, apoyo y definición de roles. Un adolescente, por ejemplo, podría no iniciar comportamientos de riesgos por presión de su grupo que prefiere deportes o realizar actividades saludables.

-Institucionales—Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados. La norma de no fumar en las escuelas puede influir en que los adolescentes no empiezan o posponen el inicio del hábito de fumar.

-Comunitarios—Redes y normas sociales que existen como algo formal o informal entre individuos, grupos y organizaciones. La presión comunitaria especialmente de los padres en el uso del conductor designado por los jóvenes durante las fiestas reduce dramáticamente los accidentes de tránsito relacionado con el alcohol.

-Política Pública—Políticas locales, estatales, federales y leyes que reglamentan o respaldan acciones saludables, y prácticas para la prevención, detección temprana, control y tratamiento de enfermedades. La ley de no permitir publicidad tabacalera en la televisión y radio o impuestos en los cigarrillos influyen para retrasar el inicio del hábito de fumar en jóvenes y adolescentes.

Desde esta perspectiva, son claras las ventajas de intervenciones en múltiples niveles, combinando componentes ambientales y de comportamiento. Por ejemplo, los programas dirigidos a reducir las conductas arriesgadas en adolescentes tienen más probabilidades de éxito si las comunidades organizan eventos deportivos para jóvenes, promueven el liderazgo juvenil en programas comunitarios e implementan leyes que prohíban la venta de tabaco a menores. De ello se desprende, también, la importancia de conocer las teorías que explican las conductas de riesgo y que pueden ayudar a diseñar intervenciones que las modifiquen a favor de conductas saludables.

Entre los conceptos formulado por Bandura como importantes para la promoción de conductas saludables están:

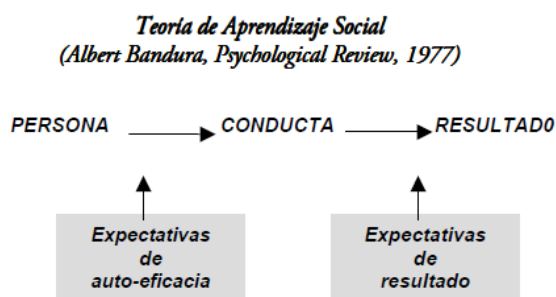
- **capacidad de conducta**, asegurar que las intervenciones de salud provean a los individuos el conocimiento y las habilidades para ejecutar una conducta específica, tal como usar un condón o seleccionar comidas bajas en grasa.
- **expectativa**, asegurar que las intervenciones de salud enfatizan los beneficios y resultados positivos de la conducta enriquecedora de la salud
- **aprendizaje por observación**, asegurar que las intervenciones de salud incluyan modelos creíbles de conducta saludable y que contengan beneficios positivos
- **auto-eficacia**, asegurar que las intervenciones de salud aumenten la confianza del individuo en su habilidad para realizar la conducta especificada
- **determinismo recíproco**, recordar que los comportamientos son el resultado de interacciones entre la persona y su entorno, y asegurar que las intervenciones incorporan acciones relacionados con el entorno.

Teoría del aprendizaje social

La Teoría de Aprendizaje Social deja en claro la importancia de desarrollar programas de comunicación en salud que incorporan estrategias promoviendo estilos de vida saludable del individuo y del entorno. Métodos que promueven comportamientos saludables individuales son el desarrollo de materiales educativos. En cambio, métodos para cambiar entornos son los cambios en políticas, cambios en normas, o cambios organizativos.

La teoría de Bandura está simplificada y representada en forma gráfica en el siguiente esquema.

CUADRO 1



Tomado de: Programa de Promoción y Protección de la Salud (HPP), Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., N.W., Washington, DC 20037,pág 26

Esta teoría propone que las personas se comprometerán en el cambio de conducta, siempre y cuando:

- se sientan capaces de adoptar la nueva conducta o, en otras palabras si se creen auto-eficaces.
- creen que los resultados de la conducta serán positivos y que recibirán beneficios

Esta teoría es importante para el diseño de programas de salud por muchas razones, entre ellas la gran cantidad de literatura, cada vez mayor, que demuestra su efectividad en las múltiples conductas de salud y las diversas culturas.

En el presente cuadro 1.1 se da una explicación de los conceptos utilizados en la teoría del aprendizaje social

CUADRO 1.1

Teoría del Aprendizaje Social

| Concepto | Definición | Aplicación |
|---|--|---|
| <i>Determinismo recíproco</i> | Los cambios de comportamiento son resultado de interacciones entre la persona y su entorno; la interacción es bidireccional. | Hacer participar al individuo y a terceras personas importantes para éste; trabajar para cambiar el entorno, si se justifica. |
| <i>Capacidad conductual</i> | El conocimiento y las aptitudes para realizar un comportamiento influyen en las acciones. | Proporcionar información y capacitación sobre la acción |
| <i>Expectativas</i> | Creencias sobre los probables resultados de la acción. | Incorporar información sobre posibles resultados de la acción que se aconseja. |
| <i>Autoeficacia</i> | Confianza en la capacidad de realizar una acción y persistir en la misma. | Señalar los puntos fuertes, emplear persuasión y estímulo; tratar de cambiar el comportamiento mediante pasos pequeños. |
| <i>Aprendizaje por observación</i> | Creencias basadas en la observación de otros como uno mismo o de resultados visibles, materiales. | Señalar la experiencia, los cambios físicos de otros. Identificar los modelos dignos de emularse. |
| <i>Refuerzo</i> | Respuestas al comportamiento de una persona que aumentan o disminuyen las posibilidades de que algo vuelva a ocurrir. | Proporcionar incentivos, recompensas, elogio; estimular la autorecompensa. Disminuir la posibilidad de respuestas negativas que desestiman los cambios positivos. |

Tomado de: Programa de Promoción y Protección de la Salud (HPP), Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., N.W., Washington, DC 20037. Pág.26

El cambio de conducta saludable en un individuo podría ser fácil, si no hubiese impedimentos difíciles de superar. Los facilitadores y las barreras que la gente percibe en el cambio de conducta es otro de los determinantes para los cambios de comportamiento en salud. Del mismo modo, existe otra teoría que trata sobre los cambios de comportamiento, que es utilizada de manera reiterativa en los programas de comunicación en salud, es el modelo de Creencias en Salud.

Las variables a considerar vienen de tres teorías que han sido ampliamente usadas y que tienen una influencia significativa en la investigación sobre conductas de salud: el

Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de Aprendizaje Social y la Teoría de la Acción Razonada

b) Modelo de creencias en salud

Este modelo supone que las creencias de las personas influyen de manera significativa en las decisiones que adoptan en relación con la salud, influyendo en su susceptibilidad a la enfermedad, la gravedad de la misma, los beneficios y las dificultades que le supone. Aquí, un estímulo pone en evidencia las creencias de la persona e inicia un proceso de cambio. Sin embargo, este modelo no tiene en cuenta la vulnerabilidad de la toma de decisiones individuales frente a un contexto desfavorable.

De acuerdo con este modelo, existen dos factores importantes que influyen en la posibilidad que una persona adopte un cambio recomendable de conducta en salud:

Primero, la persona tiene que sentirse susceptible hacia las consecuencias severas o serias de una enfermedad.

Segundo, la persona tiene que creer que el asumir las acciones recomendadas, éstas compensarían las barreras percibidas para desempeñar una acción preventiva. Adicionalmente, el modelo reconoce, que el número de eventos, por ejemplo (conocer que otra persona está enferma, la exposición a las campañas de los medios de comunicación, u otras informaciones), puede servir como un estímulo a la acción.

1. Durante los últimos 40 años, los investigadores de salud desarrollaron este modelo para comprender y predecir la conducta de los individuos con relación a la prevención de las enfermedades, el uso de servicios de salud, retrasos en la búsqueda de cuidados de la salud y cumplimiento de las recomendaciones médicas. De acuerdo con el Modelo de Creencias en Salud, la conducta de un individuo es determinada por la comprensión que éste tiene de:

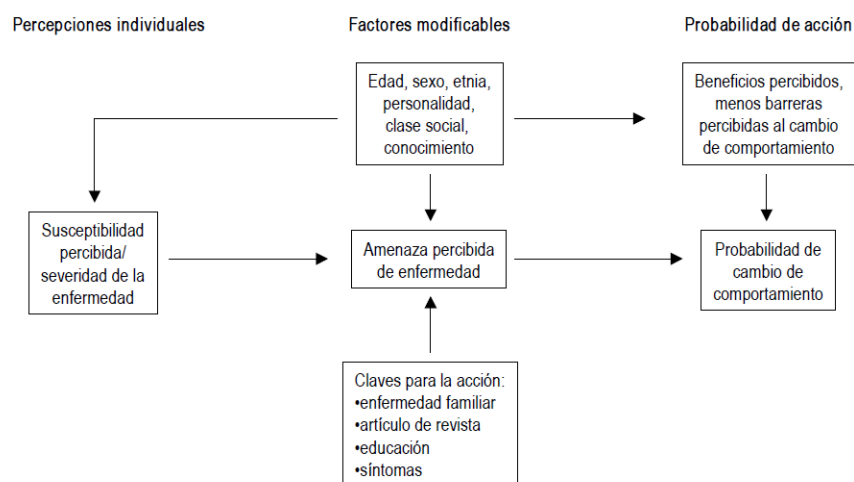
-la percepción de la severidad de la enfermedad,

-la percepción de la susceptibilidad a la enfermedad o condición,

- la creencia de que una acción es eficaz para reducir la severidad de una enfermedad o su susceptibilidad a la enfermedad o condición, y
- avisos para tomar acción.

Este modelo sugiere que si las personas poseen la información sobre la severidad de la enfermedad y su propia susceptibilidad a la misma, adoptarán la conducta saludable si perciben que la conducta recomendada es efectiva (Donohew y cols., 1991; Smith y cols., 1993).

CUADRO 2
Modelo de Creencias en Salud



Tomado de: Programa de Promoción y Protección de la Salud (HPP), Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., N.W., Washington, DC 20037. Pág.22

El presente cuadro 2.1 da una explicación de los conceptos utilizados en el modelo de creencias en salud.

CUADRO 2.1

| Concepto | Definición | Aplicación |
|----------------------------------|--|--|
| <i>Susceptibilidad percibida</i> | Opinión que tiene uno de las posibilidades de contraer una infección. | Definir población (es) en riesgo, niveles de riesgo. Personalizar el riesgo sobre la base de las características o comportamiento de una persona. Destacar la susceptibilidad percibida, si es demasiado baja. |
| <i>Gravedad percibida</i> | Opinión que tiene uno de cuán grave es una afección y sus secuelas. | Consecuencias específicas del riesgo de la infección. |
| <i>Beneficios percibidos</i> | Opinión que tiene uno de la eficacia de la acción que se recomienda para reducir el riesgo o la gravedad del efecto. | Definir las medidas que se han de tomar: cómo, dónde, cuándo; aclarar los efectos positivos que se esperan. |
| <i>Barreras percibidas</i> | Opinión que tiene uno de los costos tangibles y psicológicos de la acción recomendada. | Identificar y reducir barreras por medio de tranquilización, incentivos, ayuda. |
| <i>Señales para la acción</i> | Estrategias para activar la "disposición". | Proporcionar información sobre cómo realizar la acción, promover toma de conciencia, recordatorios. |
| <i>Auto-eficacia</i> | Comienza en la capacidad de uno mismo de tomar medidas. | Proporcionar capacitación y orientación al realizar la acción. |

Tomado de: Programa de Promoción y Protección de la Salud (HPP), Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., N.W., Washington, DC 20037. Pág.23

c) Teoría de la acción razonada

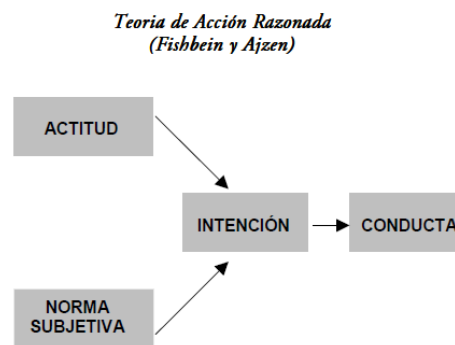
La teoría de la Acción Razonada sostiene que el cambio de una conducta específica es determinado principalmente por la fuerza de las intenciones personales a desempeñar esa conducta. La intención de desempeñar una conducta específica es vista como una función de dos factores: la actitud personal hacia el desempeño de la conducta (los sentimientos positivos o negativos del sujeto, acerca del desempeño de la conducta) y/o las normas subjetivas del individuo acerca de la conducta (la percepción personal, que él o ella tienen de lo que piensan otras personas sobre las conductas que ellos deberían o no desempeñar). Las actitudes son una función de las creencias conductuales (la creencia que desempeñar la conducta puede llevar a ciertos resultados) y sus procesos evaluativos (las evaluaciones de esos resultados). Las normas subjetivas son vistas como una función de las creencias normativas (las creencias que una población y/o individuo piensa que uno debe desempeñar o no, la conducta en cuestión); y las motivaciones para obedecer,

es decir, hasta qué punto un individuo quiere hacer lo que los pensamientos de referencia pretenden que él o ella haga.

Vale la pena señalar, que una extensión de la teoría de la Acción Razonada, es la teoría de La Conducta Planificada, que incluye conceptos de agencia personal y control percibido de la conducta. Más específicamente, de acuerdo con la teoría de la Conducta Planificada, el control percibido de la conducta es visto como un factor que influye directamente en la intención y en la conducta.

La Teoría de Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1981, 1975), trata sobre las creencias, actitudes, intenciones y conducta. Esta teoría asume que la mayoría de las conductas están determinadas por creencias ocultas que se derivan de y están sostenidas por el patrón cultural y social de las sociedades en las que se vive. La Teoría de Acción Razonada es una de las más significativas y más usadas en el área de salud, lo mismo que en áreas no relacionadas con la salud (Maibach y Parrott, 1995).

CUADRO 3



Tomado de: Programa de Promoción y Protección de la Salud (HPP), Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., N.W., Washington, DC 20037. Pág. 27

La Teoría de Acción Razonada distingue entre las actitudes hacia una enfermedad o condición, tal como HIV/SIDA o embarazo y actitudes hacia conductas recomendadas para enriquecer la salud, tales como el uso de condones o pastillas anticonceptivas. Los autores encontraron que la actitud hacia una conducta de enriquecimiento de la salud es un mejor pronosticador de la adopción de la conducta que lo es la actitud hacia la

enfermedad o la condición de salud. La teoría propone que las personas se comprometerán con una conducta dependiendo de sus intenciones de compromiso en dicha conducta, y que su intención a la vez depende de:

- la percepción que tenga la gente de lo que es importante para él o ella sobre su conducta –la norma subjetiva.
- la actitud del individuo hacia la conducta de enriquecimiento de la salud. La norma subjetiva es la creencia que el individuo tiene de lo que las personas que le son importantes desearían que él hiciera

De acuerdo a esta teoría, la intención de adoptar una conducta saludable está equilibrada por:

- la actitud del individuo sobre si la conducta de enriquecimiento de la salud le será personalmente beneficiosa
- su interpretación de lo que percibe que la gente importante en su vida desearía que él hiciera

Por lo tanto, un joven considerará la posibilidad de no empezar a fumar dependiendo de su intención de no fumar. Para entender las variables claves que influirán en su decisión de no empezar a fumar, los autores sugieren que el adolescente equilibrará lo siguiente:

- su actitud hacia el no fumar (actitud positiva – el adolescente pensará que no fumar es “estar en la onda”, “gracioso”, “formidable” “retador”; o una actitud negativa – el adolescente pensará que él no fumar es para los niños, y es “horrible”, “despreciable” o “apestoso”)
- su interpretación de lo que cree que la gente importante en su vida desearía que él hiciera (gente importante podrían ser sus pares, sus padres)

Está claro que será necesario hablar con los jóvenes para comprender sus sentimientos y tratar de desarrollar una estrategia de comunicación atractiva y que les comprometa.

CUADRO 3.1

Teoría de Acción Razonada

| Concepto | Definición | Aplicación |
|--|--|--|
| <i>Intención de comportamiento</i> | Percepciones que tienen las personas de si se comportarán o no de cierto modo; la idea que se forman de la probabilidad de comportarse de cierta manera. | Desarrollar intervenciones que tengan más probabilidad de instar al individuo a adoptar conductas sanas. Las intenciones se miden por una escala de 7 puntos que varía desde <i>muy improbable</i> hasta <i>muy probable</i> de que se adopten conductas sanas. |
| <i>Actitud hacia el comportamiento</i> | Percepción de los individuos de que es una buena o mala idea comportarse de dicha manera. Esta actitud se basa en la percepción que tienen las personas de las consecuencias. Cuanto más perciba una persona que un comportamiento tendrá consecuencias positivas e impedirá consecuencias negativas, más positiva será su actitud. La valoración del individuo hacia el comportamiento. | Enfatizar los beneficios de las conductas saludables desde el punto de vista de la audiencia, no desde la perspectiva de los trabajadores en salud. La actitud hacia el comportamiento está correlacionado con las intenciones y es un predictor importante de conductas como son el uso de preservativos, dejar de fumar, someterse a una mamografía y otras conductas. |
| <i>Norma subjetiva</i> | El individuo percibe que las personas importantes en su vida realmente desean que ellos adopten o no el nuevo comportamiento (padres, amigos, parientes, figuras religiosas y trabajadores en salud). La motivación del individuo en hacer lo que quieren las personas importantes en su vida. | Es importante desarrollar programas de comunicación en salud para estas personas. |

Tomado de: Programa de Promoción y Protección de la Salud (HPP), Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., N.W., Washington, DC 20037. Pág 28

A partir de la revisión sistemática del contenido anteriormente descrito, se puede afirmar que la mayoría de las experiencias coinciden con un enfoque orientado hacia el cambio social. De cualquier modo aunque todas las iniciativas tienen este fin en común, todos los proyectos utilizan estrategias diferentes para lograr la consecución de este objetivo.

- El modelo de comunicación para el cambio social

Describe un proceso donde el "diálogo de la comunidad" y la "acción colectiva" trabajan en conjunto para producir cambios sociales en una comunidad que mejoren el estado de salud y de bienestar de todos sus miembros.

El cambio social implica la participación de la comunidad en todos los procesos concernientes a la implementación de proyectos para la salud. Asimismo, la horizontalidad de la comunicación ejerce un papel fundamental para que la población adopte como suyos, los métodos y los estilos de vida necesarios para su sostenibilidad. No obstante, aunque muchos de los proyectos hacen explícito la participación de la comunidad, en muchos de los casos esta sólo participa en algunas fases del proceso.

- **Estrategia de comunicación para el cambio social (Edu- entretenimiento)**

Una de las estrategias más utilizadas es el Edu- entretenimiento, desarrollada por Miguel Sabido en los años sesenta. Que consiste en que por medio de la telenovela promovía la alfabetización de adultos en México. Sabido se remitió a la Teoría de Aprendizaje Social desarrollada por Albert Bandura, lo que muestra una clara articulación entre la teoría y la estrategia. Bandura explicó que el comportamiento humano puede estar influenciado por el "modelamiento" que tiene lugar cuando la gente se identifica con alguien a quien admira para posteriormente intentar imitar a esa persona. Las radios y telenovelas de Edu- entretenimiento usan esta característica humana para promover mensajes y valores localmente identificables, a través de personajes que se constituyen en modelos a seguir para la población Educación con Entretenimiento

De acuerdo con Gloria Coe (1988), una de las premisas básicas de la programación entretenimiento-educación es que la información en salud orientada al entretenimiento debe ser atractiva, fácil de entender y capaz de influir en los comportamientos El Edu- entretenimiento es considerada un elemento Central de una Estrategia de Comunicación Integral. Del mismo modo, la identificación cultural que se produzca por parte de la audiencia a partir de la exposición a las series desarrolladas, es de crucial importancia para que los mensajes de cambio sean transmitidos de manera efectiva.

CAPÍTULO III SISTEMATIZACIÓN

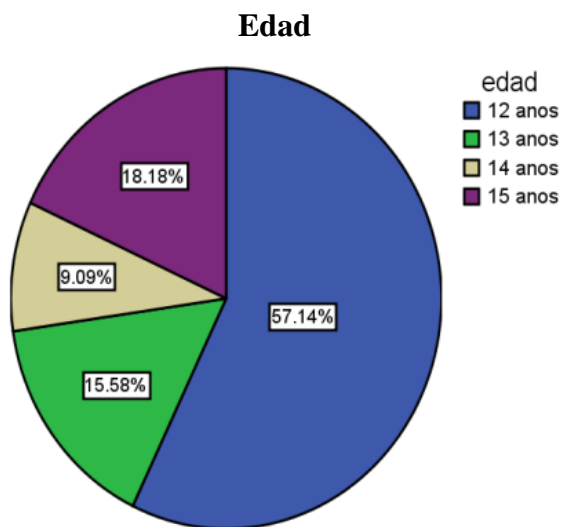
Para el estudio en particular del problema de embarazos y prácticas sexuales tempranas en los estudiantes del colegio “Marcelino Champagnat”, se realizó una encuesta a los estudiantes comprendidos en edades de entre los 12 y 15 años, con la finalidad de tener un diagnóstico general que pueda demostrar cuantitativamente el nivel de conocimientos que ellos manejan sobre temas de sexualidad, su interés y participación en actividades concernientes a este mismo tema y los medios de información que más frecuentan para proveerse de estos contenidos, así como, para conocer los temas y medios de información que son de su interés y preferencia, y sus sugerencias para la elaboración de una campaña sobre sexualidad. También fue necesaria la realización de un grupo focal que ayudara a complementar la información recabada en las encuestas. Para esta actividad se trabajó con cinco estudiantes varones, uno de ellos de 14 años y cuatro adolescentes restantes de 15 años. La selección de los adolescentes que participaron en el grupo focal, fue por voluntad de los mismos, su alto nivel de desenvolvimiento y por el nivel de criterio y conocimiento al respecto. La selección de los mismos se realizó con la ayuda de la psicóloga educativa de la institución. En este grupo no participó ninguna mujer, ya que quienes estaban dentro del perfil de selección, ninguna quiso participar voluntariamente, absteniéndose de hacerlo.

3.1 Diagnóstico

DIAGNÓSTICO POR ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES DE 8VO A 10 AÑO DEL COLEGIO MARCELINO CHAMPAGNAT, MAYO 2012.

El presente diagnóstico, tiene como finalidad conocer algunos aspectos sobre sexualidad por parte de los adolescentes, su entorno cotidiano y los medios de preferencia que utilizan para informarse al respecto, su interés en el tema, su interés por informarse y educarse en temáticas sobre sexualidad, entre otros. Elementos importantes para ser considerados en el diseño de una campaña comunicativa sobre sexualidad responsable orientada a adolescentes.

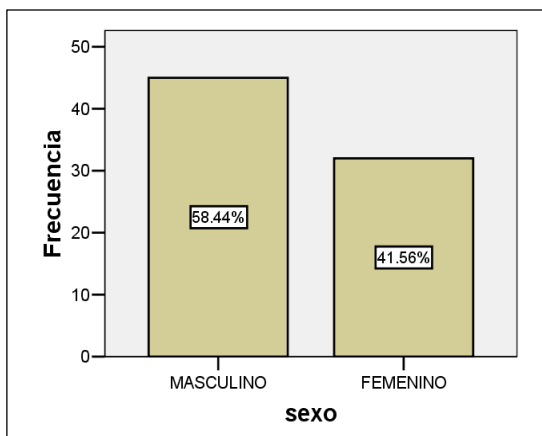
En lo que respecta a la información de diagnóstico obtenida por medio de las encuestas realizadas, se obtuvieron los siguientes datos:



Del total de los encuestados, el 57.1% corresponde a los 12 años de edad, siendo este el grupo mayoritario de encuestados, conjuntamente con los de 15 años que comprende el 18.2%. El 15.6% corresponde a los encuestados de 13 años y minoritariamente los de 14 años comprenden el 9.1%.

sexo

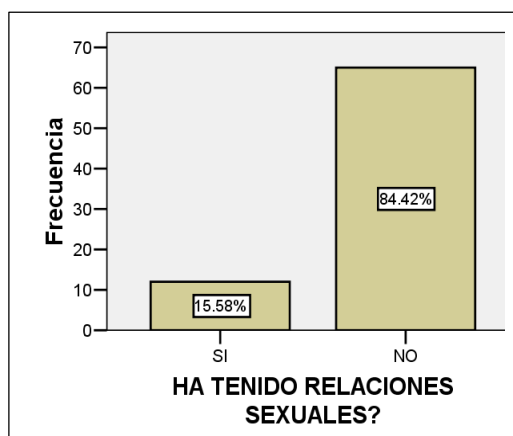
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | MASCULINO | 45 | 58,4 | 58,4 | 58,4 |
| | FEMENINO | 32 | 41,6 | 41,6 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



En relación al género, hay un 58.4% de encuestados hombres y un 41.6% de encuestadas mujeres que no representa mayor diferencia en la equidad de género.

¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 12 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| | NO | 65 | 84,4 | 84,4 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Del grupo de adolescentes encuestados comprendidos en edades entre los 12 – 15 años, es importante confirmar que dentro de este grupo, ya se ha iniciado un proceso de actividad sexual, si bien comprende el 15.5% del total de los encuestados, este margen viene a representar aproximadamente un cuarto del total de la muestra. Esta situación en cierta medida puede ser una de las razones que pueden explicar la existencia de embarazos presentes en la institución, que aunque hayan sido casos aislados, se han hecho presentes en estos últimos años.

¿A QUÉ EDAD INICIO SU VIDA SEXUAL?

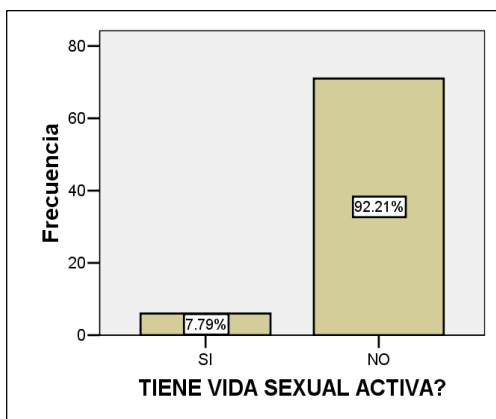
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 8 | 1 | 1,3 | 8,3 | 8,3 |
| | 9 | 1 | 1,3 | 8,3 | 16,7 |

| | | | | | |
|----------|---------|----|-------|-------|-------|
| | 10 | 2 | 2,6 | 16,7 | 33,3 |
| | 12 | 3 | 3,9 | 25,0 | 58,3 |
| | 14 | 2 | 2,6 | 16,7 | 75,0 |
| | 15 | 3 | 3,9 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 12 | 15,6 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 65 | 84,4 | | |
| Total | | 77 | 100,0 | | |

CONCLUSIÓN: De este grupo de adolescentes que ya han iniciado una vida sexual, se destaca un dato adicional. El 50% han iniciado su vida sexual a los 12 y 15 años, que son las muestras más representativas de este grupo particular de encuestados. La edad más temprana a la que los adolescentes han empezado una vida sexual según las encuestas, ha sido a los 8 y 9 años, siendo estos, casos aislados y no recurrentes.

¿TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA?

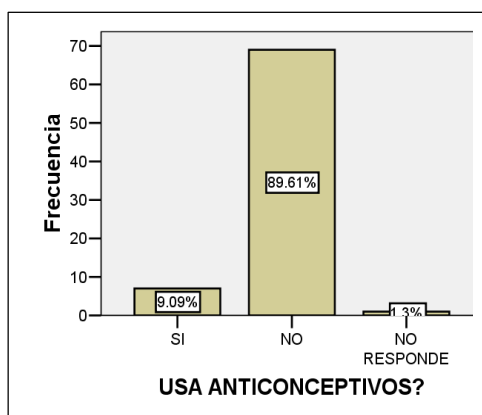
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 6 | 7,8 | 50,0 | 50,0 |
| | NO | 6 | 7,8 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 12 | 15,6 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 65 | 84,4 | | |
| Total | | 77 | 100,0 | | |



¿USA ANTICONCEPTIVOS?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|

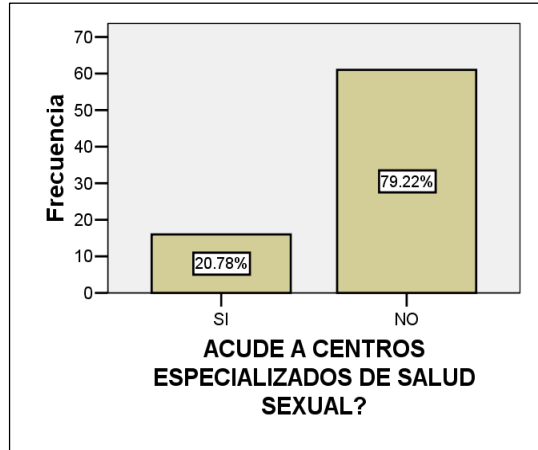
| | | | | | |
|----------|----------------|----|-------|-------|-------|
| Válidos | SI | 5 | 6,5 | 41,7 | 41,7 |
| | NO | 6 | 7,8 | 50,0 | 91,7 |
| | NO RESPONDE | 1 | 1,3 | 8,3 | 100,0 |
| | Total | 12 | 15,6 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 65 | 84,4 | | |
| Total | | 77 | 100,0 | | |
| | | | | | |



CONCLUSIÓN: Según estos datos, se confirma la situación problemática anteriormente descrita, es así, que de los encuestados que afirman haber iniciado una vida sexual el 41.7% lo hace utilizando métodos anticonceptivos, mientras que el 50% no los utiliza, además el 50% afirma tener una vida sexual activa y el otro 50% no la tiene. Esta realidad pone de manifiesto el riesgo al que están expuestos estos adolescentes, que si bien ya han iniciado una vida sexual activa a temprana edad, el 50% lo sigue manteniendo y ese 50% lo hace sin métodos anticonceptivos, sea por desconocimiento, o porque no tienen el suficiente criterio de la importancia para utilizarlos. Lo cual deja abierta la posibilidad, que a futuro puedan darse nuevos casos de embarazos en los adolescentes de esta institución educativa.

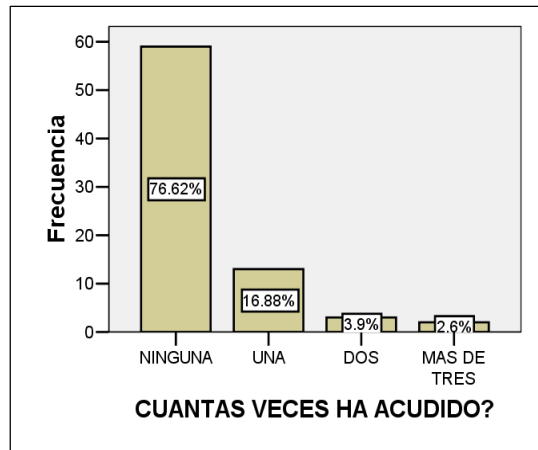
¿ACUDE A CENTROS ESPECIALIZADOS DE SALUD SEXUAL?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 16 | 20,8 | 20,8 | 20,8 |
| | NO | 61 | 79,2 | 79,2 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



¿CUÁNTAS VECES HA ACUDIDO?

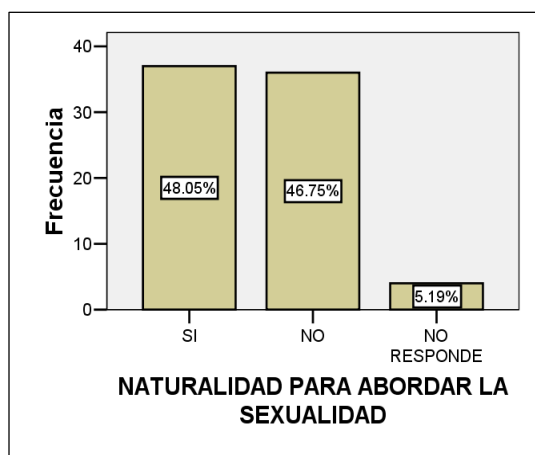
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | NINGUNA | 59 | 76,6 | 76,6 | 76,6 |
| | UNA | 13 | 16,9 | 16,9 | 93,5 |
| | DOS | 3 | 3,9 | 3,9 | 97,4 |
| | MAS DE TRES | 2 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Según estas estadísticas la asistencia a centros especializados que brindan información en salud sexual para adolescentes es muy baja, y de los encuestados que han manifestado acudir a estos centros de asistencia médica, ha sido en un 2.6% quienes en el mejor de los casos, han acudido más de una vez, lo que puede ser una evidencia de una baja aceptación por parte de los adolescentes para informarse por este tipo de fuentes, y la poca motivación e interés que pueden tener para acudir a estos lugares, sin la necesidad de encontrarse en medio de embarazos no planificados o de haber contraído algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, que por las circunstancias los obliguen a que busquen ayuda en estos sitios.

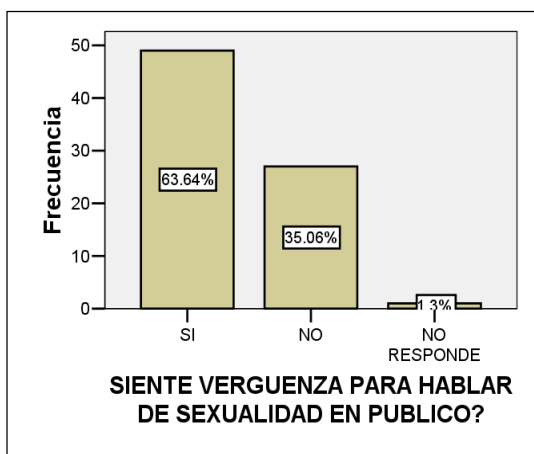
¿SE ABORDAN CON NATURALIDAD LOS TEMAS DE SEXUALIDAD EN SU ENTORNO?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 37 | 48,1 | 48,1 | 48,1 |
| | NO | 36 | 46,8 | 46,8 | 94,8 |
| | NO RESPONDE | 4 | 5,2 | 5,2 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



¿SIENTE VERGÜENZA PARA HABLAR DE SEXUALIDAD EN PÚBLICO?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 49 | 63,6 | 63,6 | 63,6 |
| | NO | 27 | 35,1 | 35,1 | 98,7 |
| | NO RESPONDE | 1 | 1,3 | 1,3 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |

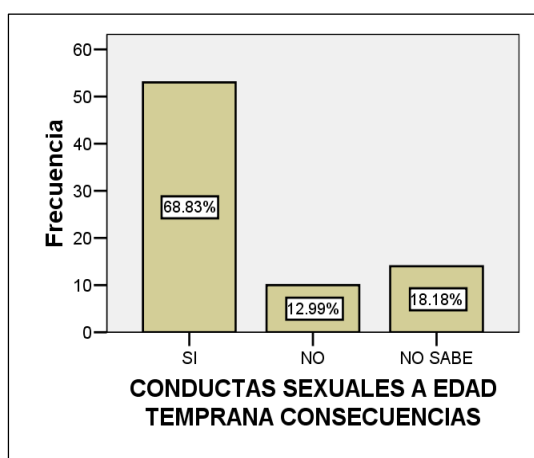


CONCLUSIÓN: Un dato importante que se observó en las encuestas es la vergüenza y discreción que tienen los encuestados para abordar temas de sexualidad ya sea en público o en su entorno más cercano. En ambos casos hay un alto porcentaje de adolescentes cuya discreción y vergüenza es muy fuerte para abordar estos temas, específicamente el 46.8% tiene problemas para abordar con naturalidad la sexualidad en su entorno, y en público el 63.6% sienten vergüenza para hablar sobre este tema. Sin embargo, dentro de su entorno más cercano (grupo de amigos, familiares con empatía generacional) los jóvenes sienten más confianza de abordar temas de sexualidad, siempre y cuando las condiciones cumplan condiciones de confianza y cercanía. El 48.8% aborda la sexualidad con naturalidad pero en su entorno más

íntimo con se señaló anteriormente, y sólo el 35.1% no tiene vergüenza para hablar de sexualidad en público.

¿CONSIDERA QUE LAS CONDUCTAS SEXUALES A EDAD TEMPRANA TRAEN CONSECUENCIAS?

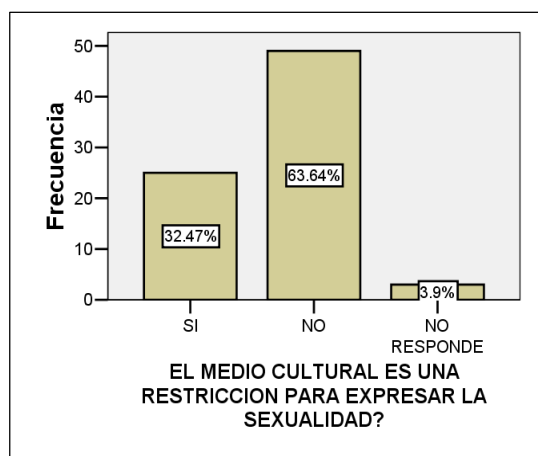
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 53 | 68,8 | 68,8 | 68,8 |
| | NO | 10 | 13,0 | 13,0 | 81,8 |
| | NO SABE | 14 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Otro dato importante obtenido a través de la encuestas, es el nivel de concientización de los adolescentes respecto al ejercicio sexual irresponsable e inseguro a temprana edad, al considerar que sus consecuencias son perjudiciales para el afectado. Es así, que el 68.8% cree que las conductas y prácticas sexuales a temprana edad traen consecuencias negativas, habiendo solo un 13% de encuestados que sostiene lo contrario, y un 18.2% que desconoce. Al parecer los adolescentes tienen clara la diferencia entre llevar una sexualidad responsable y con criterio, y las desventajas de no hacerlo. Al menos, los resultados de esta encuesta así lo reflejan.

¿EL MEDIO CULTURAL (MITOS, TABUES, RELIGION, TRADICIONES FAMILIARES) ES UNA RESTRICCIÓN PARA EXPRESAR SU SEXUALIDAD?

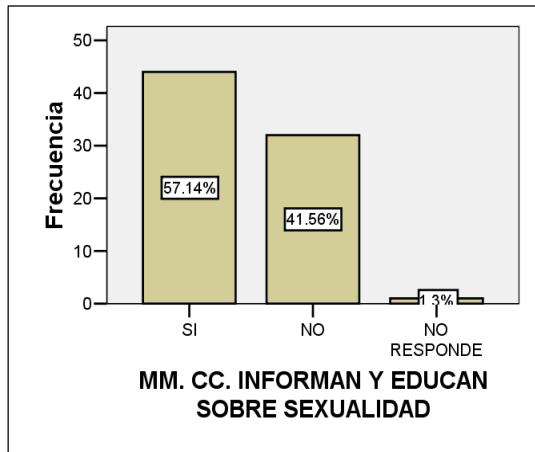
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 25 | 32,5 | 32,5 | 32,5 |
| | NO | 49 | 63,6 | 63,6 | 96,1 |
| | NO RESPONDE | 3 | 3,9 | 3,9 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Según los datos de la encuesta, los adolescentes manifiestan que el medio cultural (construido por la familia, iglesia, escuela) no es determinante en valores, costumbres y restricciones para que ellos expresen su sexualidad. En específico, el 63.6% así lo cree, el 32.5% por el contrario si cree que el medio cultural si es restrictivo y el 3.9% se abstiene de responder. Estas respuestas dan a pensar que los adolescentes se han educado en un medio libre de restricciones, presiones, condiciones culturales, ya sean provenientes de la iglesia, la familia o la misma escuela. Lo que a su vez, reflejaría una nueva condición de convivencia cultural no apegada a mitos y tabúes, al menos dentro de este grupo objetivo.

¿CREE QUE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN INFORMAN Y EDUCAN SOBRE SEXUALIDAD?

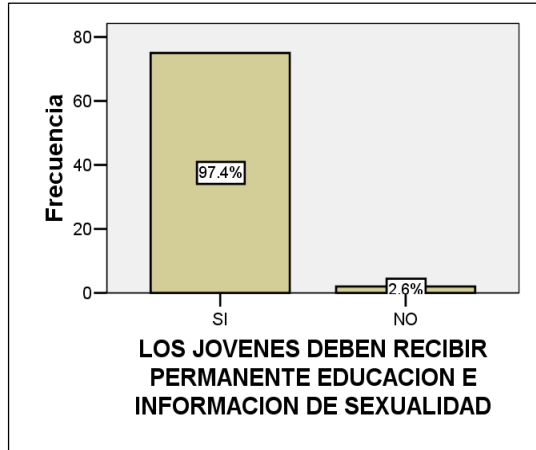
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 44 | 57,1 | 57,1 | 57,1 |
| | NO | 32 | 41,6 | 41,6 | 98,7 |
| | NO RESPONDE | 1 | 1,3 | 1,3 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Los medios de comunicación tienen una referencia positiva para los encuestados en tanto, los contenidos que estos ofrecen son informativos y educativos entorno a la sexualidad, así lo cree el 57.1% de los encuestados, frente al 41.6% que afirma lo contrario.

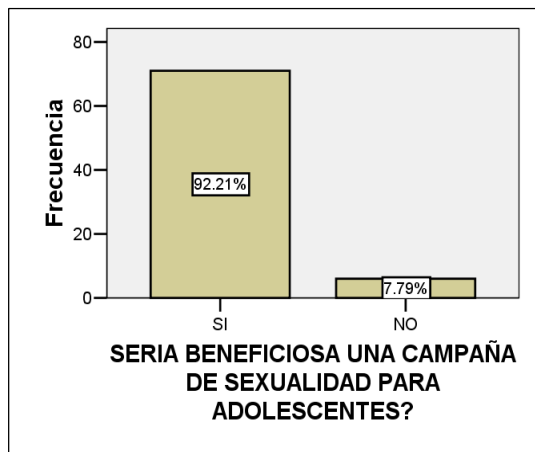
¿CONSIDERA QUE LOS JOVENES DEBEN RECIBIR PERMANENTE EDUCACION E INFORMACION DE SEXUALIDAD?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 75 | 97,4 | 97,4 | 97,4 |
| | NO | 2 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



¿SERÍA BENEFICIOSA UNA CAMPAÑA DE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES?

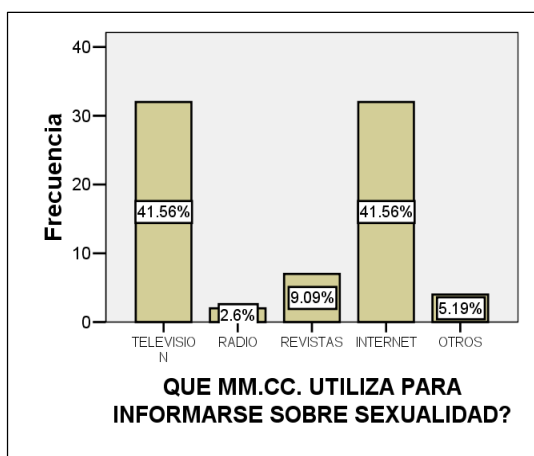
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 71 | 92,2 | 92,2 | 92,2 |
| | NO | 6 | 7,8 | 7,8 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Según el criterio particular de los encuestados el 97.4% considera que se debe proporcionarles información y educación sexual permanentemente, un indicativo de su interés particular de estar informados y contar con conocimientos que puedan serles útiles dentro de su medio cotidiano. Siendo una característica importante dentro de este grupo, ya que el 92.2% del total de encuestados, consideran importante y beneficiosa una campaña sobre sexualidad, un indicador que puede denotar que los adolescentes requieren de información y conocimientos que los ayuden a tener actitudes responsables respecto a su sexualidad.

¿QUE MM.CC. UTILIZA PARA INFORMARSE SOBRE SEXUALIDAD?

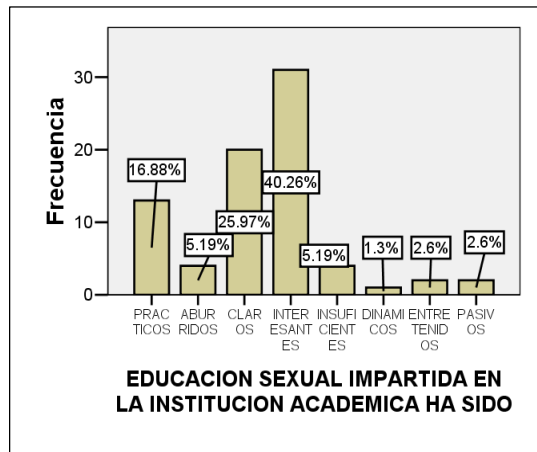
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | TELEVISION | 32 | 41,6 | 41,6 | 41,6 |
| | RADIO | 2 | 2,6 | 2,6 | 44,2 |
| | REVISTAS | 7 | 9,1 | 9,1 | 53,2 |
| | INTERNET | 32 | 41,6 | 41,6 | 94,8 |
| | OTROS | 4 | 5,2 | 5,2 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Dentro del conjunto de medios consultados, la televisión y el internet son los de mayor preferencia con el 41.6% de aceptación, respectivamente. Seguidos de revistas y radios con el 9.1% y el 2.6% respectivamente. Una sociedad mediática como la que tenemos, y una respuesta como las que muestran estas cifras, corresponden a las condiciones actuales de hegemonía que tiene los medios en la opinión y en los contenidos culturales que transmiten. Siendo principalmente la televisión, el principal medio de abastecimiento, ya que casi la mitad de los encuestados lo prefieren como medio informativo, lo cual a su vez, permite acercarse a un perfil de estos adolescentes, como consumidores o dependientes de medios audiovisuales, a lo que se suma el Internet como otro medio de preferencia alto y que le da una característica interactiva al perfil de los adolescentes que tienen una preferencia audiovisual elevada. La radio y las revistas son medios informativos menos preferidos por los encuestados, ya que requieren del gusto de la lectura y la concentración de los mismos.

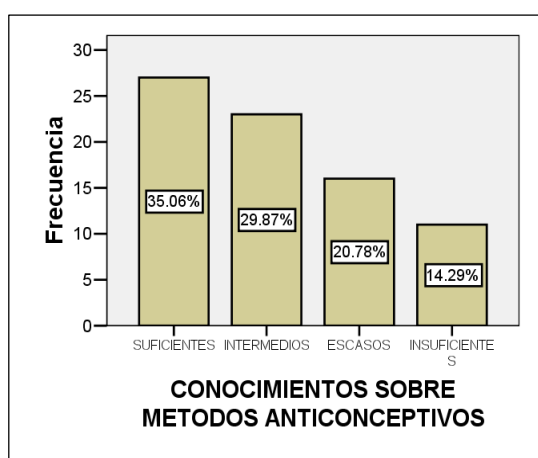
CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL IMPARTIDA EN LA INSTITUCIÓN ACADÉMICA

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | PRÁCTICOS | 13 | 16,9 | 16,9 | 16,9 |
| | ABURRIDOS | 4 | 5,2 | 5,2 | 22,1 |
| | CLAROS | 20 | 26,0 | 26,0 | 48,1 |
| | INTERESANTES | 31 | 40,3 | 40,3 | 88,3 |
| | INSUFICIENTES | 4 | 5,2 | 5,2 | 93,5 |
| | DINÁMICOS | 1 | 1,3 | 1,3 | 94,8 |
| | ENTRETENIDOS | 2 | 2,6 | 2,6 | 97,4 |
| | PASIVOS | 2 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIONES: Un dato interesante que manifiestan los encuestados es el nivel de aceptación, en relación a los contenidos de la educación sexual impartida en la institución educativa. El 40.3% lo considera interesante, el 26% lo considera claro y el 16.1 % prácticos. En conclusión se tiene un porcentaje acumulado del 83.2% que consideran aceptables los contenidos de las actividades educativas referente a temas de sexualidad. Académicamente la educación sexual no es reprochada por sus estudiantes, sino más bien exaltada y aceptada por los mismos, lo que a su vez reflejaría que el sistema pedagógico esta llegando a los estudiantes.

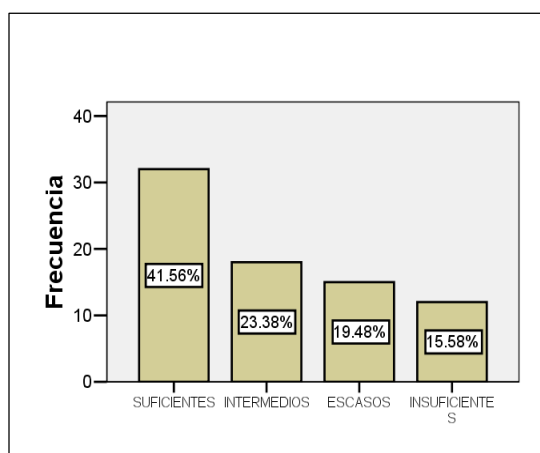
| CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | | | | | |
|--|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | SUFICIENTES | 27 | 35,1 | 35,1 | 35,1 |
| | INTERMEDIOS | 23 | 29,9 | 29,9 | 64,9 |
| | ESCASOS | 16 | 20,8 | 20,8 | 85,7 |
| | INSUFICIENTES | 11 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Según las encuestas, el conocimiento que manejan los encuestados sobre métodos anticonceptivos es elevado, el 35.1% dice conocer suficientemente sobre el tema, el 29.9% dice tener un conocimiento intermedio y el 20.8% dice tener conocimientos escasos, es decir, que no desconocen completamente del tema. Solo el 14.3% afirma desconocer completamente sobre esta temática.

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

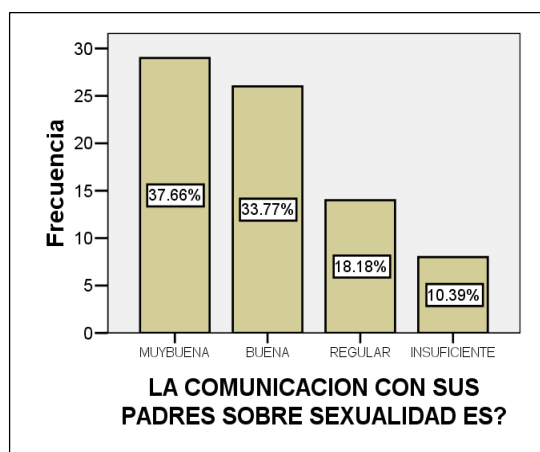
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SUFICIENTES | 32 | 41,6 | 41,6 | 41,6 |
| | INTERMEDIOS | 18 | 23,4 | 23,4 | 64,9 |
| | ESCASOS | 15 | 19,5 | 19,5 | 84,4 |
| | INSUFICIENTES | 12 | 15,6 | 15,6 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual. El 41.6% afirma tener conocimientos suficientes al respecto, el 23.4% conocimientos intermedios y el 19.5% conocimientos escasos. Solo el 15.6% dice tener conocimientos insuficientes. Lo que demuestra a su vez, que los adolescentes en su mayoría tienen conocimientos amplios al respecto, aunque por medio de esta técnica, no se conozca propiamente, si dicho amplio margen de conocimiento es propiamente educativo y útil para que los adolescentes puedan tomar decisiones con bases firmes de información veraz.

¿LA COMUNICACIÓN CON SUS PADRES SOBRE SEXUALIDAD ES?

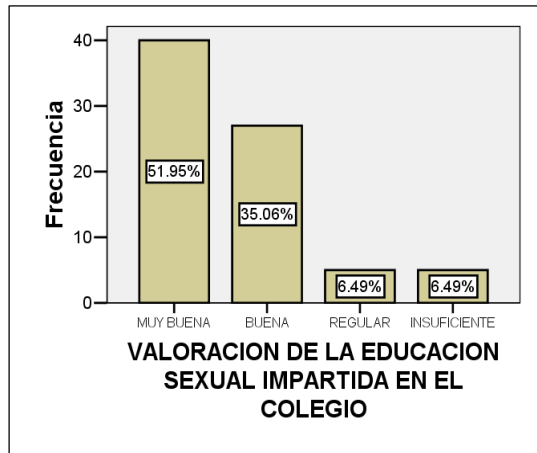
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | MUYBUENA | 29 | 37,7 | 37,7 | 37,7 |
| | BUENA | 26 | 33,8 | 33,8 | 71,4 |
| | REGULAR | 14 | 18,2 | 18,2 | 89,6 |
| | INSUFICIENTE | 8 | 10,4 | 10,4 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Otra cuestión importante que se recaba en las encuestas, es el nivel de comunicación que tienen los adolescentes con sus padres en temas de sexualidad. Y lo que muestra es que primeramente se confirma el lazo de comunicación padres e hijos, y segundo, que su nivel de aceptación es calificado de manera positiva por parte de los encuestados. Es así, que el 71.4% califica de manera positiva esta relación, en específico el 37.7% afirma que es muy buena y 33.8% que es buena. El 18.2% lo califica de regular y el 10.4% de insuficiente. Con este dato y con relación al grupo objetivo, puede quedar desvalidada una de las razones por las cuales los adolescentes actualmente han problematizado su vida con su sexualidad, pues ciertamente desde la teoría existía la presunción de que la restricción familiar y la incomunicación sobre estos temas dejaban al adolescente aislado y relegado a buscar otras fuentes de información. Sin embargo, no se descarta que siga habiendo censura y cierta vergüenza por abordar la sexualidad en profundidad. Que si bien se conoce con las estadísticas que en el entorno se habla de sexualidad, no se sabe en que profundidad se lo hace y hasta donde los adolescentes pueden profundizar y solventar sus inquietudes.

VALORACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL IMPARTIDA EN EL COLEGIO

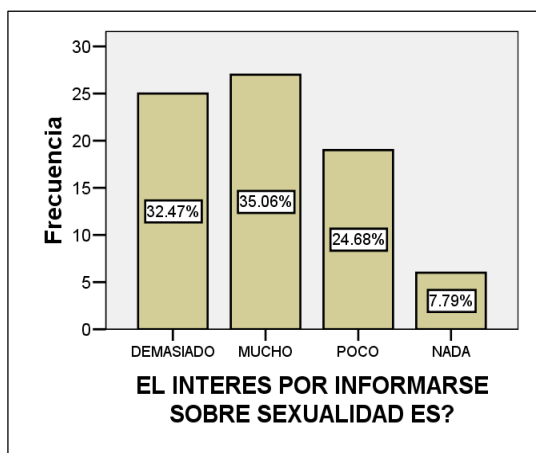
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | MUY BUENA | 40 | 51,9 | 51,9 | 51,9 |
| | BUENA | 27 | 35,1 | 35,1 | 87,0 |
| | REGULAR | 5 | 6,5 | 6,5 | 93,5 |
| | INSUFICIENTE | 5 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: Según las encuestas, la valoración que los encuestados le han dado a la educación sexual impartida en su colegio, el 87% le da una valoración positiva, específicamente el 51.9% lo califica como muy buena y el 35.1% como buena. Son índices altos de aceptación y valoración positiva de la educación sexual como metodología y en general, como instrucción pedagógica. Esta explicación va de la mano con las anteriores que se han hecho, y que han medido el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a varios temas básicos de sexualidad. Según estas cifras, la mayor parte de estos adolescentes están informados e instruidos al respecto. Habiendo niveles de reprobación, desinterés y desconocimiento marginales y excepcionales en ciertas cuestiones. Por ejemplo, solo el 13% de los encuestados valora de forma negativa e insuficiente la educación sexual impartida en el colegio. También se pudo apreciar un nivel de rechazo y respuestas negativas con márgenes minoritarios.

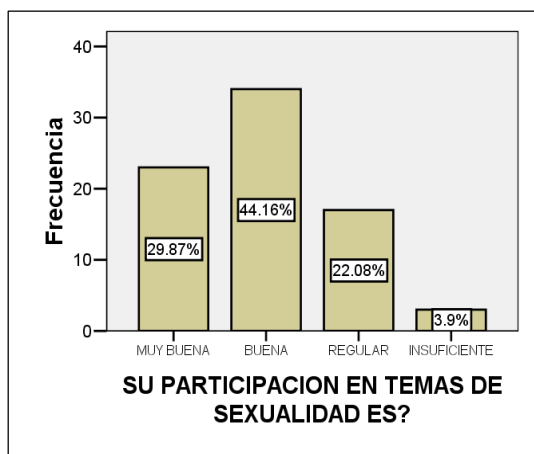
¿EL INTERÉS POR INFORMARSE SOBRE SEXUALIDAD ES?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | DEMASIADO | 25 | 32,5 | 32,5 | 32,5 |
| | MUCHO | 27 | 35,1 | 35,1 | 67,5 |
| | POCO | 19 | 24,7 | 24,7 | 92,2 |
| | NADA | 6 | 7,8 | 7,8 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



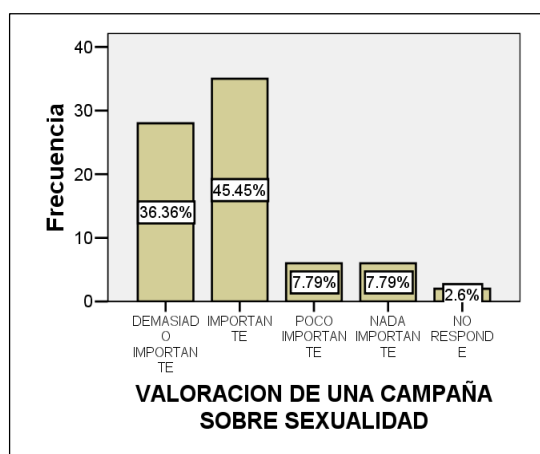
¿SU PARTICIPACIÓN EN TEMAS DE SEXUALIDAD ES?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | MUY BUENA | 23 | 29,9 | 29,9 | 29,9 |
| | BUENA | 34 | 44,2 | 44,2 | 74,0 |
| | REGULAR | 17 | 22,1 | 22,1 | 96,1 |
| | INSUFICIENTE | 3 | 3,9 | 3,9 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



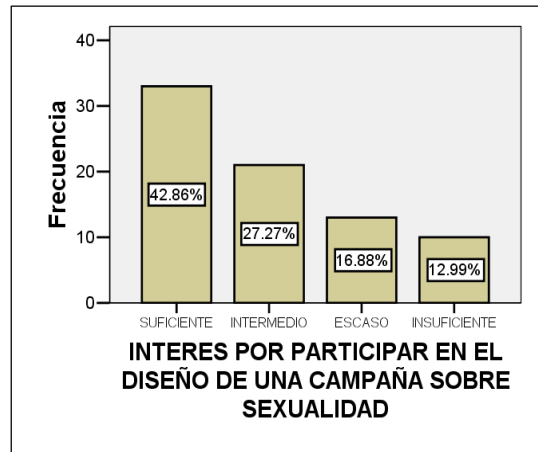
VALORACIÓN DE UNA CAMPAÑA SOBRE SEXUALIDAD

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | DEMASIADO IMPORTANTE | 28 | 36,4 | 36,4 | 36,4 |
| | IMPORTANTE | 35 | 45,5 | 45,5 | 81,8 |
| | POCO IMPORTANTE | 6 | 7,8 | 7,8 | 89,6 |
| | NADA IMPORTANTE | 6 | 7,8 | 7,8 | 97,4 |
| | NO RESPONDE | 2 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



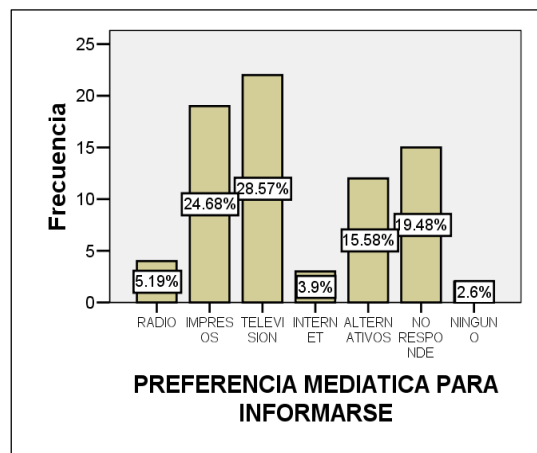
INTERÉS POR PARTICIPAR EN EL DISEÑO DE UNA CAMPAÑA SOBRE SEXUALIDAD

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SUFICIENTE | 33 | 42,9 | 42,9 | 42,9 |
| | INTERMEDIO | 21 | 27,3 | 27,3 | 70,1 |
| | ESCASO | 13 | 16,9 | 16,9 | 87,0 |
| | INSUFICIENTE | 10 | 13,0 | 13,0 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



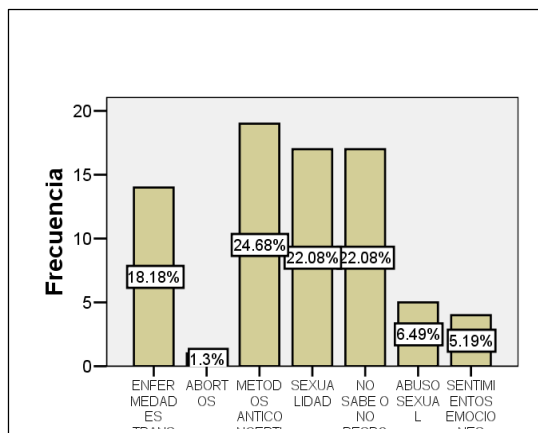
PREFERENCIA MEDIÁTICA PARA INFORMARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | RADIO | 4 | 5,2 | 5,2 | 5,2 |
| | IMPRESOS | 19 | 24,7 | 24,7 | 29,9 |
| | TELEVISION | 22 | 28,6 | 28,6 | 58,4 |
| | INTERNET | 3 | 3,9 | 3,9 | 62,3 |
| | ALTERNATIVOS | 12 | 15,6 | 15,6 | 77,9 |
| | NO RESPONDE | 15 | 19,5 | 19,5 | 97,4 |
| | NINGUNO | 2 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



TEMAS DE INTERÉS SEXUAL

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | ENFERMEDADES TRANSMISIÓN SEXUAL | 14 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| | ABORTOS | 1 | 1,3 | 1,3 | 19,5 |
| | METODOS ANTICONCEPTIVOS | 19 | 24,7 | 24,7 | 44,2 |
| | SEXUALIDAD | 17 | 22,1 | 22,1 | 66,2 |
| | NO SABE O NO RESPONDE | 17 | 22,1 | 22,1 | 88,3 |
| | ABUSO SEXUAL | 5 | 6,5 | 6,5 | 94,8 |
| | SENTIMIENTOS EMOCIONES | 4 | 5,2 | 5,2 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |

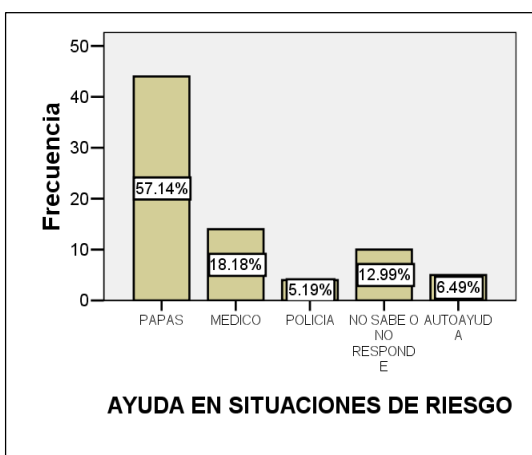


CONCLUSIÓN: En relación a los temas de interés sexual que proponen los encuestados, el 24.7% manifiesta su preferencia por las temáticas de métodos anticonceptivos, el 22.1% por temas de sexualidad en general y el 18.2% por enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados, ponen de manifiesto dos ideas principales, la primera está ceñida a su necesidad de información sobre temas de sexualidad en general que podrían abarcar desde el sexo hasta la planificación familiar, en este sentido la sexualidad como tema es muy amplio, y al plantearlo como tema de interés manifiesta una curiosidad generalizada del tema. La segunda idea implícita en estas cifras manifiesta el interés de los jóvenes por resolver los problemas inmediatos que se les puede devenir de un ejercicio irresponsable e inseguro sobre su sexualidad. A su manera de entender o implícitamente a sus adentros entienden que la sexualidad tiene sus riesgos, pero sobre las cuales se puede intervenir, y en ese sentido

manifiestan su interés por resolver estos dilemas en situaciones de riesgo. Otros temas de interés en menor preferencia son el abuso sexual con un 6.5%, sentimientos con el 5.2% y abortos con el 1.3%. Hay un dato interesante del 22.1% de encuestados que no propone un tema de interés que puede reflejar que no están interesados, no saben o se abstienen de responder.

¿A QUIÉN ACUDIRÍA A PEDIR AYUDA EN SITUACIONES DE RIESGO?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | PAPÁS | 44 | 57,1 | 57,1 | 57,1 |
| | MEDICO | 14 | 18,2 | 18,2 | 75,3 |
| | POLICIA | 4 | 5,2 | 5,2 | 80,5 |
| | NO SABE O NO RESPONDE | 10 | 13,0 | 13,0 | 93,5 |
| | AUTOAYUDA | 5 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |



CONCLUSIÓN: La mayor parte de encuestados manifiesta que en situaciones de riesgo, en relación a una sexualidad mal llevada por ellos, afirman en su mayoría que acudirían a su padres a pedir ayuda, este es un dato positivo ya que muestra el alto índice de confianza que tienen los encuestados con relación a su entorno familiar, pues creen que la situación es demasiado riesgosa y delicada para que ellos puedan manejar solos el problema.

Específicamente el 57.1% escoge esta opción. Otro 18.2% en cambio acudiría a médicos o especialistas en el tema, lo que también refleja una actitud sensata para delegarle este problema a un especialista, que si bien no puede tener cercanía familiar con el afectado, si tiene el conocimiento especializado que ayude a solventar el problema. Y este es un detalle que los encuestados han valorado, en total, el 75.3% de los encuestados prefieren estas opciones que pueden ayudar a prevenir su integridad de otras consecuencias de riesgo derivadas de prácticas sexuales tempranas, inseguras e irresponsables como fugarse con sus parejas, posibles abortos, etc. En este sentido el 6.5% de los encuestados optarían por una opción más riesgosa que es la autoayuda, margen que demuestra posibles conflictos o desarmonía familiar y sobre el cual habría que prestar atención con ayuda del área de psicología de la institución.

3.2 Información general obtenida del grupo focal

De la conversación mantenida con los cinco adolescentes varones que participaron en el grupo focal, con edades de 14 y 15 años, se llegaron a las siguientes conclusiones.

Con respecto al criterio que ellos dan sobre la edad de inicio para tener relaciones sexuales, manifiestan que está puede darse entre los 15 y 17 años, porque afirman que a esa edad ya se tiene la madurez y los conocimientos para saber cómo actuar. “... a los 15 años porque están más informados. Antes no, porque no están intelectualmente capacitados. Por eso se debería tener la madurez y los conocimientos básicos para empezar a tener relaciones.” (Francisco, 15 años)

Consideran que ha esas edades las personas ya tienen los conocimientos y la capacidad decisional para involucrarse en una relación sexual y asumir las consecuencias de la misma. Adicional, un comentario de los participantes, sostuvo que desde los 7 años no sólo que hay curiosidad, sino que ya hay un deseo sexual y afirma que depende de los padres conducir esos deseos apropiadamente. Sobre este mismo aspecto, según el criterio general manifiesto por los adolescentes, señala que el retrasar o apresurar el

inicio en la vida sexual de los adolescentes, depende mucho de la formación y la educación que se les provea desde el mismo hogar.

Al preguntarles el por qué consideran ellos que se dan casos de embarazos, hay un criterio mayoritario que sostiene que este problema se da por el desconocimiento de métodos anticonceptivos. Otro criterio afirma que es por cuestiones afectivas y sentimentales y mientras que otro sostiene que la intensidad del momento engece la capacidad cognitiva de las personas para pensar en las consecuencias de un evento de tal magnitud. "... en ese momento no se piensa en nada, en ese momento de plena calentura solo se piensa en el rato" (Edder, 15 años)

Un criterio en particular enfatiza en el hecho de traspasar la responsabilidad al otro sexo, y a su vez, responsabiliza también a la autoridad paterna de la chica al no poder ejercer control contra ésta. "... es la inconsciencia de la chica que le permite al joven continuar." (Francisco, 15 años)

En ese sentido entienden que las ocupaciones laborales de los padres, da lugar a que las adolescentes tengan más libertades, un motivo que hace que exista abuso por parte de ellas para adoptar conductas sexuales inseguras. "Los padres les dan mucha soltura porque tienen que trabajar y no pasan en la casa. Ellas tienen al alcance todo, tienen libertad y actúan sin pensar. Tienen recursos para actuar como quieren." (Francisco, 15 años)

Otro aspecto que se señala además, es que las prácticas sexuales se propician por influencia de las amistades y que al no tomar los cuidados respectivos, también pueden ocasionar embarazos no planificados, porque los hombres especialmente, solo piensan en tener a una y otra chica, y presumir con los amigos. "Los padres les han enseñado cosas buenas a sus hijos, pero hay la influencia de los amigos que ya han tenido relaciones, y los chicos también quieren hacerlo, y por eso luego quieren tener a una y a otra". (Francisco, 15 años)

En lo referente a la comunicación que existe entre padres e hijos, la mayoría de los participantes señalan que si bien conversan con sus padres sobre temas de sexualidad, es con el papá con quienes aclaran sus inquietudes. Solo en el caso particular de uno de los

adolescentes las conversaciones de estos temas lo entablan con su madre. Además, si bien manifiestan que hay conversación con sus padres sobre temas de sexualidad, estas conversaciones son esporádicas, y surgen, porque los adolescentes tienen la iniciativa para preguntar sobre algunos temas que tienen curiosidad. A criterio de un estudiante, estas conversaciones no pueden hablarse con las mamás y afirma: “En mi casa a veces hablamos con mi papá, no con mi mamá, porque muchas señoras son anticuadas, piensan que todavía somos niños y que no hemos vivido eso y algunos ya hemos vivido.” (Francisco, 15 años)

Con respecto a los temas de sexualidad que los padres hablan con sus hijos, la mayoría están direccionados a conocer cómo prevenir consecuencias derivadas de prácticas sexuales. Es por ello que los temas de interés han estado relacionados a conocer sobre métodos anticonceptivos, y días de fertilidad de la mujer, información que a los adolescentes les ayudaría a prevenir un embarazo en sus parejas, y arruinarse la vida.

Otro criterio al respecto, se enfoca al respecto y consideración con las mujeres. Lo que demuestra que las conversaciones existentes entre padres e hijos están enfocadas a prevenir cualquier consecuencia desencadenada de prácticas sexuales a temprana edad. “Con mi mamá hablamos a veces, y ella me dice que yo debo respetar a las mujeres y no hacerles daño” (Alejandro, 14 años)

Según el criterio mayoritario de los encuestados, las fuentes de información a las que ellos acuden para conocer sobre sexualidad es Internet, y a pesar de que afirman que a través de esta fuente no se aprende nada, porque la mayoría de chicos solo visitan páginas pornográficas, es de ahí mismo de donde obtienen la mayor parte de información que conocen y donde despejan cualquier duda. Otras fuentes son sus amigos y la familia, opciones de las que no se hablan con mayor profundidad sobre los aportes que pueden ofrecerles para que ellos estén bien entendidos en temas de sexualidad. Al respecto, uno de los adolescentes manifiesta: “en el internet solo se ve porno, quien en este tiempo va a buscar información para educarse, si la mayoría quiere ver solo el acto” (Francisco, 15 años)”

Sobre el gusto que tienen los adolescentes sobre la pornografía, además se señala que ahí pueden ver el acto sexual como es, uno de los participantes señala” muchos jóvenes que pasan viendo siempre pornografía, se vuelven adictos a eso, y se hacen malas ideas de las relaciones sexuales, y de algunos casos se dan violaciones.” (Francisco, 15 años)

Con respecto al interés de los adolescentes por ir a buscar información en lugares especializados en el tema, como centros de salud u hospitales, ellos manifiestan no tener el interés ni la voluntad por acudir a estos centros de asistencia médica, consideran que ahí a veces dan folletos con mucha información y con palabras que ellos no entienden. Sobre la información que conocen de estos lugares, solo indican que estaban enterados que ahí regalan preservativos, pero que ellos particularmente, ninguno, había ido alguna vez a informarse sobre temas de sexualidad en especial, porque no han estado en situaciones de necesidad, ni porque han tenido el interés de querer conocer sobre estos temas por medio de estas fuentes. “en el centro de salud solo dan folletos que tienen bastante información y con palabras que ni siquiera se entienden” (Cristofer, 15 años)

Según las opiniones de los adolescentes que participaron en el grupo focal, las actitudes que ellos tienen frente al ejercicio de su sexualidad y como ven las actitudes de sus compañeros al respecto. Hay criterios que señalan que muchos jóvenes compañeros suyos actúan como niños, que no se desenvuelven bien, que se avergüenzan de hablar de esos temas y que por eso, esos adolescentes no conocen mucho sobre temas de sexualidad. Ante este criterio, se señala además que mucha responsabilidad tienen los padres por educar así a sus hijos.

Entre las conversaciones que los adolescentes mantienen con otros iguales a ellos, manifiestan que las conversaciones que mantienen con sus compañeros o amigos están enfocadas a hablar sobre sus prácticas sexuales, las mismas que según ellos, manifiestan que son expresadas de manera vulgar. Que lo que se exalta en esas charlas entre compañeros es el grado de aceptación que tienen ellos con las chicas, y con cuantas mujeres han estado. Todo esto, con la finalidad de presumir sus aventuras y sentirse aceptados dentro de su grupo de amigos y demostrar sus habilidades masculinas para tener una relación con una mujer. “...en el entorno los hombres solo piensan en tener

más mujeres, así uno piensa que es más propio, más hombre”. “... se actúa así sentirse aceptado. Es algo estúpido que pensamos, pero así pasa.” (Francisco, 15 años)

En esta dirección, si bien ellos dicen estar conscientes que estas actitudes son estúpidas, machistas y frecuentes, ninguno manifiesta inconformidad o que sean actitudes reprochables que deberían superarse.

Otro criterio, en cambio, señala que las adolescentes no hablan sobre estos temas, ya sea porque muchas de ellas son inmaduras mentalmente o porque sienten mucha vergüenza expresar su opinión sobre sus sentimientos, gustos y deseos sexuales. “A las chicas no les gusta hablar del tema. Aquí si no hablan de eso y es por la vergüenza que tienen” “Hay chicas que no son maduras mentalmente.” (Cristofer, 15 años)

En lo que respecta a los sentimientos, se afirma que eso ha pasado a un segundo plano, porque de sus experiencias cotidianas, manifiestan que los adolescentes de ahora no esperan nada, y que en una noche que pueden conocer a una chica, en esa misma noche pueden tener relaciones sexuales sin necesidad de que existan sentimientos involucrados. Es así, que se considera que para tener relaciones sexuales con una mujer a veces solo depende de estar en cualquier lugar, los dos solos. “...a veces solo se da la oportunidad, se están solos y ahí se paga. Recién se conocen y ya pagan.” “En mi caso, ella y yo estábamos solos, yo tenía 10 años y ella dos años más que mí, yo era todavía inmaduro, no nos cuidamos y solamente paso.” (Francisco, 15 años)

Según el criterio de los participantes, señalan que les gustaría enterarse sobre sexualidad a través de medios interactivos, en los que ellos puedan participar e incluso preguntar sobre las dudas que tienen y que les puedan ser solventadas de inmediato. Manifiestan en su gran mayoría que no tienen mayor apego a los folletos o materiales impresos, ya que consideran que no son de las personas que les gusta la lectura, y que ver muchas letras les desanima, aunque un criterio diferente manifiesta, que si los folletos no tuvieran muchas palabras, y tuvieran más imágenes atractivas que puedan advertirlas y sugerirles lo que se debe y no hacer, entonces bajo esas características un documento impreso podría atraerles, caso contrario no, y menos si en ellos se utilizan términos desconocidos o difíciles de entender. “Los folletos con muchas letras no pegan, pero si

se pone imágenes que atraigan a los jóvenes que nos adviertan y nos sugieran como debemos hacer eso y como no, ahí si serían interesantes.”(Francisco, 15 años)

Además manifiestan que otra característica de la preferencia de los medios, debe ser que estos sean audiovisuales, para que ellos puedan ver con imágenes las cosas que les interesan y que puedan mostrarles que cosas están bien y cuáles no lo están. “... a algunas personas no nos gusta leer, nos gusta ver. Un video estaría bien porque algunos jóvenes no nos gusta la lectura” (Cristofer, 15 años)

Dentro de los temas de mayor interés que los adolescentes quisieran conocer con más detalle son los concernientes a métodos anticonceptivos, y enfermedades de transmisión sexual, para estar al tanto de como ellos pueden prevenir algún riesgo en su vida sexual o simplemente porque quieren conocer para estar preparados para un futuro cuando inicien una vida sexual, ya que dos de los cinco participantes en el grupo focal, nunca han tenido relaciones sexuales.

Sobre estos temas que de mayor interés para ellos, señalan que se deberían abordarlos dando a conocer las consecuencias que hay, y más si se los hace a temprana edad, e incluso sugieren que deberían haber testimonios que cuenten sus experiencias y consecuencias de haber tenido relaciones sexuales jóvenes o no haber tenidos los cuidados necesarios.

Otro criterio, sugiere que para hablar de métodos anticonceptivos se debería repartir condones a los estudiantes para que ellos sepan como es y cómo hay que utilizarlos, ya que hay mucha gente que no sabe. Pero al respecto, manifiesta que los condones deberían ser repartidos para los chicos de 9no y 10mo año, porque son a los que más les interesa el tema. Señalan que esta dinámica no debería hacerse de igual manera con los más pequeños de 7mo y 8vo, porque a su criterio ellos son todavía muy pequeños. “si a los más pequeños de séptimo o de octavo se les diera condones, ellos los inflaran y se pusieran a jugar, en el caso de las mujeres dirían que “asco” “qué es eso” (Cristofer, 15 años)

Según el criterio mayoritario del grupo de adolescentes que participaron en el grupo focal, la educación que les ha sido impartida por el colegio, ha sido insuficiente. Un

criterio particular señala que en este año lectivo 2011- 2012 no les dieron educación sexual, que lo único que se pretendió fue hacerles ver un video, pero que al no estar la psicóloga presente para llevar a cabo esta actividad, los adolescentes pasaron el video para tener una idea general de lo que este contenía y cambiaron con otra película que uno de los estudiantes había llevado.

No supieron manifestar otro tipo de actividades llevadas a cabo en la institución. Al respecto, un participante indico que hay un profesor que es el dirigente de curso, quien a veces se toma unos minutos de su hora de clase para hablarles sobre aspectos de sexualidad que puedan servirles a los adolescentes. Sobre este aspecto concerniente a la educación sexual que les imparten en el colegio no se manifestó nada adicional, y los adolescentes señalan: “Un video íbamos a ver, pero como no estuvo la profe pasamos el video y pusimos otra película que yo traje. Este año no hemos recibido educación sexual” (Francisco, 15 años) “Este año sólo vimos una película, nada más. El licenciado de matemáticas a veces nos habla de esos temas” (Cristofer, 15años) “Solo vimos una película, en mi otro colegio nos daban charlas y clases más seguidas de sexualidad, aquí solo una vez una película.” (Alejandro, 14años). Los otros dos participantes también afirmaron que solo vieron una película.

CAPÍTULO IV DISEÑO DE LA CAMPAÑA

4.1 Resumen del diseño

Para el diseño de la campaña se identificó primeramente al grupo de adolescentes con quienes se iba a trabajar. Para ello se determinó trabajar en el Colegio Fiscomisional “Marcelino Champagnat”, por la acogida y respaldo ofrecido por parte de su principal autoridad la Lcda. Nancy Cerón, rectora de la institución educativa.

Tomando en cuenta el número reducido de estudiantes de la sección secundaria, se consideró a todos los 77 adolescentes que cursan del 8vo a 10mo año de educación básica que se imparte en la institución educativa.

Para identificar los contenidos y medios comunicacionales de mayor preferencia para los adolescentes sobre sexualidad y prevención, se consideró la información cuantitativa y cualitativa obtenida de los adolescentes, la rectora institucional, la psicóloga educativa, y el criterio de especialistas en el ámbito de la salud.

Las opiniones y sugerencias de los adolescentes, las mismas que fueron expresadas por medio de las encuestas y del grupo focal realizado, y las entrevistas a personal calificado, permitieron contextualizar la realidad en la que se desenvuelven los adolescentes cotidianamente, y conocer principalmente su diversidad socio- económica, cultural, y comunicacional. Este acercamiento permitió definir los medios, contenidos y los recursos humanos y económicos que iban a ser necesarios para el diseño de la campaña.

Finalmente, se analizó la información obtenida y se realizó una propuesta de campaña comunicacional que lograra informar y sensibilizar a los adolescentes para fomentar una sexualidad responsable en los mismos.

4.2 Introducción hacia el diseño de la campaña “*CON DON DE RESPONSABILIDAD VIVE TU SEXUALIDAD*”

Para el proyecto de diseño de la campaña, primeramente investigó el contexto socio-cultural y económico de los adolescentes que estudian en el colegio “Colegio Marcelino Champagnat” y el de sus familias. También se investigó el contexto urbano- marginal en donde está localizado el Colegio y los medios comunicacionales a través de los que se informan. Elementos de gran utilidad para conocer el ambiente donde se iba a trabajar y las limitaciones existentes en él.

El primer acercamiento era necesario hacerlo con la rectora de la institución educativa, quien daría acogida y respaldo a la propuesta y daría los primeros elementos para el desarrollo investigativo sobre el tema de sexualidad en los adolescentes de la institución educativa a su cargo. Un segundo acercamiento fue necesario hacerlo con la psicóloga educativa, quien desde otra perspectiva podía dar otros elementos de valoración y criterio, entorno a los adolescentes, sus experiencias, sus problemas, su cotidianidad dentro y fuera del colegio y los casos de embarazos que se han presentado en el Establecimiento y las acciones que se han tomado al respecto.

El diálogo con profesionales en el ámbito de la salud también fue clave para conocer como se trabaja el tema de la sexualidad para adolescentes desde sus espacios, cómo abordan éstos temas, las actividades que desarrollan al respecto, el impacto de las mismas y la aceptación de los adolescentes a esas dinámicas de información y sociabilización.

4.3 Objetivo general de la campaña:

Reforzar el nivel de conocimientos de temas relacionados con la sexualidad y prevención sexual, por medio de productos comunicativos y actividades académicas alternativas que ayuden a fomentar actitudes sexuales responsables en los adolescentes de 12- 15 años del Colegio Marcelino Champagnat y disminuir las

prácticas sexuales inseguras y futuros embarazos adolescentes dentro de la institución educativa.

4.3.1 Objetivos específicos:

- Identificar los intereses de los y las adolescentes en cuanto a los contenidos de educación sexual y los medios de mayor preferencia para informarse.
- Elaborar 3 propuestas comunicacionales (una en cada formato) por parte de los diseñadores de la campaña, que expresen lenguajes, imágenes y formas preferidas por los adolescentes que informen, sensibilicen y promuevan una sexualidad responsable en los mismos, y que sean materiales de apoyo para la educación sexual que se imparte en la institución educativa.
- Suministrar a los adolescentes información sobre temas de sexualidad orientada a sus principales intereses y curiosidades que ayuden a informarlos, sensibilizarlos y motivarlos a tener actitudes responsables en el ejercicio de su sexualidad.

4.4 Hallazgos de la investigación diagnóstica del problema

A continuación se plantean algunas conclusiones basadas en los datos obtenidos del diagnóstico, previo a la validación.

a) Concepciones de los adolescentes frente al inicio de la vida sexual

Si bien, los adolescentes manifiestan la importancia del nivel de madurez y conocimientos que se deben tener para iniciar una vida sexual, y expresan, que a los 15 y 17 años ya se tienen esas características, según las encuestas realizadas, las edades de inicio de prácticas y relaciones sexuales se presentan en rangos inferiores que oscilan entre los 8 y 15 años, lo que demuestra que sus concepciones no están directamente relacionadas con la práctica.

Es así que, aunque las encuestas muestran el alto grado de importancia que dan los adolescentes a tener conocimientos y criterio para iniciar una vida sexual temprana, hay

aproximadamente una cuarta parte de los encuestados que no esperaron estar lo suficiente capacitados, ni tener la madurez, ni los conocimientos básicos para iniciar prácticas y relaciones sexuales a temprana edad.

Además de estas características que ellos señalaron ser importantes, ninguno manifestó que también se deberían reunir otras condiciones que les puedan ayudar a asumir con responsabilidad su vida sexual. Es así, que no se consideró que a edades entre los 15 y 17 años, no se alcanza la madurez necesaria, ni se tiene las condiciones aptas para asumir con responsabilidad consecuencias derivadas de prácticas sexuales tempranas, como asumir una maternidad o paternidad temprana, tener que dejar los estudios y dedicarse a trabajar bajo condiciones de presión, de abuso laboral y con salarios mínimos que limitan mucho sus condiciones de vida tanto personales, como familiares en el caso de convivir con su pareja, o peor aun exponer a su hijo o hija a situaciones de pobreza derivadas de no haber tomado tenido los conocimientos, la madurez, las condiciones, las precauciones y la responsabilidad suficiente en su vida sexual.

Sobre este mismo aspecto, se denotó que dentro de las características de madurez y conocimientos que los adolescentes afirman que ya se tiene a los 15 o 17 años, no manifiestan que dentro de esa misma edad los jóvenes ya tienen un criterio propio y podrían valerse por sus propios medios, por cuanto, algunos adolescentes todavía conciben en su pensamiento el traspasar responsabilidades en el caso de que alguna situación riesgosa saliera de sus manos. Manifiestan que el retrasar o apresurar el inicio en la vida sexual, depende demasiado de la formación y la educación que se les provea desde el mismo hogar. Que si bien es cierto, la educación que imparten los padres desde el hogar es importante en la formación de sus hijos, hay que señalar también, que está en los adolescentes ir desarrollando su propio criterio sobre las decisiones que tomen en su vida, para no basar sus actitudes a una dependencia de conciencias externas. Es decir que, en su desarrollo también deben asumir la responsabilidad de actuar con autonomía. Independientes de influencias externas que no siempre estarán con ellos o en peores condiciones puedan ser influencias negativas.

b) Concepciones de los adolescentes frente a las causas de embarazos tempranos.

En lo concerniente a las causas que originan embarazos tempranos, se llegó a la conclusión que aunque se ponga toda la información al alcance de los adolescentes sobre temas de sexualidad, prevención, planificación, etc., jamás será suficiente, si no se crea sensibilización o reflexión en ellos; y si no existen o no se crean los espacios apropiados para discutir esos temas. Porque la sola divulgación no lograría que los contenidos de los mensajes sean entendidos y aprehendidos para que los adolescentes puedan utilizarlos para formar su propio criterio. Menos aún, para adoptar actitudes sexuales responsables en función de sus conocimientos, frente a situaciones riesgosas para ellos. Es así, que complementando con las encuestas realizadas, se pudo apreciar que si bien, los adolescentes dicen tener amplios conocimientos sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, que son temas con contenido preventivo, entre los encuestados que han manifestado tener una vida sexual activa el 41.7% lo hace utilizando métodos anticonceptivos, mientras que el 50% no los utiliza, lo que da a entender que el conocimiento no determina que el adolescente adopte una actitud y una conducta sexual saludable y responsable. Lo cual deja abierta la posibilidad, que a futuro puedan darse nuevos casos de embarazos en los adolescentes de esta institución educativa.

Al respecto, la información cualitativa coincide con las estadísticas arrojadas de la encuesta, que señalan que los adolescentes tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos y los riesgos al no usarlos, pero que, aún con esos conocimientos que han expresado tener, aquellos adolescentes que han señalado tener experiencias sexuales, en ocasiones reiterativas, no han tenido la responsabilidad de protegerse, exponiéndose innecesariamente a enfrentar drásticas consecuencias. Incluso, según el criterio masculino, para deslindarse de asumir cualquier responsabilidad de su parte, ponen de manifiesto el traspasar la responsabilidad a su pareja, aduciendo que en último caso, son ellas las que deberían ponerles un límite a los varones para no dejarlos avanzar. Criterios que de alguna manera, demuestran la inmadurez de los adolescentes en sus prácticas sexuales, porque en sus expresiones no manifiestan que se sientan en la

capacidad de afrontar con seriedad y alto nivel de responsabilidad las consecuencias derivadas de sus prácticas sexuales tempranas e inseguras.

Ante estas actitudes, nuevamente vale resaltar que la sola información no es suficiente, que es importante que exista una respectiva discusión sobre estas situaciones que son frecuentes en los adolescentes, que existan actividades permanentes al respecto y que se los tome en cuenta directamente para participar e interactuar activamente, porque según el criterio de expuesto por los mismos adolescentes, la falta de estas actividades y la suma de influencias externas de amigos o compañeros han sido determinantes para que muchos adolescentes tengan actitudes poco sanas e irresponsables con respecto a su salud y a su vida. Influencias que en su mayor parte consideran son negativas para ellos, aún más cuando los adolescentes son fácilmente influenciados y no tienen el criterio propio para discernir lo que está bien o no para sí mismos. Por lo que, se considera que la información y los contenidos que se les imparta a los adolescentes deben ser muy claros, prácticos y deben estar enfocados tanto en la parte física, como psicológica, social y emocional de los involucrados.

c) Actitudes que adoptan los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad

En otro aspecto, en lo que se refiere a las actitudes y comportamientos que cotidianamente tienen los adolescentes, y a través de las cuales expresan aspectos de su sexualidad, las actitudes de muchos de ellos, independiente de los conocimientos que puedan tener sobre aspectos de sexualidad, su actitud al respecto depende de factores en su gran mayoría externos. Como ser influenciados por las amistades, o tener apreciaciones machistas o de deshonra hacia el sexo femenino. Actitudes que de alguna manera reflejan una vez más, que la manera como los adolescentes expresan su sexualidad no está direccionada únicamente a la información o los conocimientos que puedan tener sobre esta temática, sino que depende también de como ellos lo asimilan, lo reflexionan y lo hacen parte de su criterio, para que puedan adoptar actitudes sexuales responsables.

De la información obtenida vía cuantitativa, un número mayoritario de adolescentes conoce de las consecuencias de prácticas sexuales tempranas, pero sin embargo, y

complementado con la información obtenida del grupo focal, sus actitudes no corresponden a ese nivel de conocimiento que dicen tener, porque en su actuar cotidiano dan más importancia a adoptar comportamientos poco saludables e irresponsables por el hecho de querer ser aceptados en el grupo de amistades, que ser responsables consigo mismos. Señalando al respecto, estar conscientes que este tipo de actitudes son “estúpidas” y que solo las hacen para alimentar su ego masculino frente a sus compañeros.

Así mismo, con respecto a las actitudes que los adolescentes adoptan frente al ejercicio sexual, muchas de estas actitudes, muestran un reflejo instintivo por obtener placer, y que no está sujeto a sentimientos o afectos en la pareja. Por lo que, consideran que los juegos o prácticas sexuales están alejadas e independientes de involucrar sentimientos, afectos e incluso principios morales, ya que consideran que en la actualidad no tiene mayor importancia, manifestando que para algunos y algunas adolescentes el tener relaciones sexuales es algo momentáneo, aventuras casuales que no ameritan que existan sentimientos involucrados. Lo que da a pensar, que la actitud sexual de los adolescentes no es consecuente con la información y los conocimientos que tienen y mucho menos, con lo que ellos están aparentemente consencientes que les traería consecuencias lamentables de no tener actitudes responsables frente al ejercicio de su sexualidad.

d) Comunicación entre padres e hijos

En lo que respecta a la comunicación entre padres e hijos, cuantitativamente como cualitativamente se reafirma que si existe comunicación en el hogar, en algunos casos de manera recurrente, mientras que en otros casos de manera esporádica. Se señala en particular, que la iniciativa parte de los adolescentes antes que de sus padres. Y que las conversaciones se las hacen con el papá ya que a consideración suya ellos les dan la confianza y la apertura a sus hijos para que puedan preguntar, algo contrario de la limitación que ellos sienten con sus madres al no sentir la misma confianza para conversar con ellas. Una condición que limita a que los hijos puedan tener consejos o sugerencias de sus madres para que puedan actuar responsablemente frente a su sexualidad.

Cabe indicar, que si bien los padres no muestran conductas de hermetismo para hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad, tampoco demuestran ser muy claros y amplios en sus respuestas, ya que en cierta medida a veces ayudan a solventar las dudas e inquietudes de sus hijos, y en otros casos no, lo que lleva a que los adolescentes busquen otras fuentes de información no justamente apropiadas que puedan serles útiles para que actúen responsablemente. Bajo esta aclaración, los adolescentes que participaron en el grupo focal, afirmaron que cuando acceden a otras fuentes lo hace para ver pornografía u otros contenidos alejados de un criterio especializado o educativo al respecto.

Como lo manifiestan los participantes, las conversaciones con sus padres son superficiales, no entran en profundidad sobre lo que ellos realmente quisieran saber. Pero tampoco hacen de menos la comunicación que hay entre ambos. Aunque al referirse a la comunicación con sus madres, consideran que muchas de ellas no hablan porque les da vergüenza, y otras, porque piensan que sus hijos aun son muy pequeños para conversarles sobre temas de sexualidad en un plano más íntimo y profundo. Actitud que resulta negativa para sus hijos, ya que demuestran que por abstenerse de hablar o pensar que sus hijos aún son demasiado pequeños para saberlo, el problema no existe.

e) Valoración de los adolescentes a la educación sexual impartida en su colegio

Finalmente, con respecto a la información obtenida vía cualitativa sobre la valoración que los estudiantes dan a la educación sexual impartida en el colegio, las apreciaciones al respecto muestran insatisfacción e insuficiencia de los contenidos y actividades realizadas. Argumentando la falta de la misma, y que las contadas actividades realizadas han sido insuficientes, poco participativas y con poco contenido. Lo que según su opinión no les ha permitido aprender nada más de lo que ellos por su cuenta han aprendido por medio de internet, sus amigos o en algunos casos por lo que hablan con sus padres. Una situación que contradice lo recabado a través de las encuestas, que exponía que la mayoría de adolescentes de la institución daba una valoración muy alta e importante a la educación sexual que les ha sido impartida. En este punto, la marcada diferencia de apreciaciones y satisfacción que tienen los adolescentes por la educación que les brindan en el colegio, hace suponer que tal vez los contenidos que son expuestos de manera general para todos no llenan las expectativas o menos aún, solventan las

inquietudes más urgentes de los adolescentes de edades entre los 14 y 15 años cuyas experiencias y curiosidades en su vida sexual son diferentes a las de sus compañeros de cursos inferiores. O que tal vez, tienen dudas de interés más íntimo y que con las pocas o insuficientes actividades realizadas no han sido bastas para que ellos consideren que hayan aprendido más o mejor aún, hayan aprendido algo distinto a lo que ya conocen. Por otro lado, si bien en la encuesta se da un alto grado de valoración a la educación sexual impartida, y le han dado características tales como dinámicas, interesantes, activas, estos criterios tampoco pueden estar desapegados de la realidad, si particularmente vienen de la percepción de los adolescentes de 12 y 13 años para quienes los contenidos expuestos si están acordes a su edad y a sus interés, a diferencia de los adolescentes de 14 o 15 años que al tener años de diferencia en la edad, y tener otras condiciones como una vida sexual activa o estar en ambientes sociales de mayor influencia, los contenidos pueden resultarles pocos e incluso insuficientes para sus nuevas experiencias y para lo que cotidianamente están viviendo.

f) Fuentes informativas a las que acuden los adolescentes para despejar sus curiosidades en el plano sexual.

Otro aspecto importante en lo que se refiere a fuentes de información, el internet es la principal fuente a la que ellos acuden para informarse aparentemente sobre sexualidad. Una respuesta de índole cualitativa, que reafirma las cifras estadísticas que manifiestan la alta preferencia y apego que los adolescentes tienen a los medios como internet y la televisión. Un indicador que está en función de la preferencia que tienen los adolescentes por los medios visuales con amplio contenido gráfico.

Un aspecto importante en este apartado, es que aunque ninguno de los participantes del grupo focal indicó que los contenidos que son vistos a través de estos medios son educativos, si señalaron que especialmente en el Internet, pueden despejar inmediatamente sus dudas, además, que les muestra explícitamente como son las prácticas sexuales entre las personas. Por lo que, de los participantes que intervinieron en el grupo focal, ninguno manifestó que haya visitado otro tipo de páginas con otro tipo de contenidos en lo que a este tema se refiere. Lo que refleja que los adolescentes por su cuenta no tienen la responsabilidad y el criterio para escoger los contenidos que puedan

serles útiles y menos aún, tienen la voluntad de acudir a centros de asistencia médica en donde puedan tener mayor y mejor información sobre los temas de sexualidad que sean de su interés. Una razón que puede justificar la importancia de realizar actividades que les provean de información adecuada y oportuna. Ya que al no haber la iniciativa propia de los adolescentes por informarse con contenidos adecuados, está principalmente en los padres y en el colegio hacer algo para impartirles esa información necesaria para ellos.

Ésta a su vez, es una realidad que demuestra que aunque puedan existir proyectos o programas de información sobre temas de sexualidad creados para ellos, si estos programas no llegan directamente, e incluso, personalmente a los adolescentes, ellos no podrán beneficiarse de los mismos, y al contrario, seguirán teniendo actitudes sexuales poco responsables, direccionadas con el poco o insuficiente nivel de conocimientos y criterios con los que cuentan.

g) Medios informativos que prefieren los adolescentes

En lo que respecta a los medios que quisieran que se utilicen para una campaña comunicativa, su preferencia mayoritaria son los medios audiovisuales, evidencian un alto apego a lo visual y a lo interactivo, como se demuestra en la información recabada de las encuestas. Aunque la opción de los medios impresos no queda completamente al margen de sus preferencias informativas, afirman que los contenidos deben tener diseños llamativos y muchas ilustraciones, ya que si por el contrario este tipo de productos tuvieran mucho contenido escrito y para leer, los adolescentes no los tomarían en cuenta. Lo que demuestra, que para llegar con información de interés para los mismos, hay que apostarle mucho a la creatividad y a recursos visuales suficientes como para dejarles claros los mensajes que se les quiera transmitir.

Así también, muestra cierto apego a medios alternativos como charlas, conferencias, talleres que promuevan la participación de los mismos, ya que consideran que en este tipo de actividades se podrían solventar muchas dudas o inquietudes que ellos tengan. Un aspecto que demuestra su interés por participar activamente en dinámicas interactivas y no solo como receptores de información. Cabe resaltar que tanto

cuantitativa como cualitativamente estas últimas opciones tienen menor grado de preferencia ya que su gusto audiovisual es mayor.

h) Los temas de sexualidad que los adolescentes prefieren

Dentro de los aspectos que han sido importantes analizar en este diagnóstico, ha sido conocer los temas de mayor interés sobre sexualidad que tienen los adolescentes del Colegio Marcelino Champagnat. Y se encuentra que dentro de los temas de mayor preferencia encabezan temáticas sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, temas que muestran una orientación a contenidos basados en prevención sexual. Un aspecto muy importante para ser considerado puesto que son intereses muy frecuentes que pueden estar dados ya sea porque algunos ya tienen vida sexual y quieren estar bien informados al respecto, o por otra parte, porque quienes aun no han empezado una vida sexual, quieren tener estos conocimientos para estar preparados para futuras experiencias sexuales. Lo que demuestra cierta responsabilidad de los adolescentes para asumir prácticas sexuales que no pongan en riesgo ni su salud ni el desarrollo de su plan de vida. De ahí, que sus criterios se enfocan en querer estar al tanto de las consecuencias derivadas de errores e irresponsabilidades, ante lo cual, quisieran contar con los testimonios y la información que resalten los peligros de prácticas sexuales tempranas y riesgosas.

Líneas de acción

- Informativa
- Sensibilización
- Participación

4.5 Matriz de planificación

| PROBLEMA DETECTADO | Factores internos/ externos que causan el problema | Comportamiento | ¿Qué se debería hacer, y no hacer, para que dejara de ser un problema? | ¿Quién lo hace? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Cuánto cuesta? | Apoyo externo | Objetivo | Indicador |
|--|--|---|---|--|--|--|--|
| La información y educación sexual impartida en el Colegio "Marcelino Champagnat" es eventual, limitada en contenido, calidad y tiempo, al no ser parte de una planificación curricular, que por ende, genera que los adolescentes estén parcialmente informados y orientados sobre temas de sexualidad, y en consecuencia no estén debidamente capacitados para asumir conductas | <p>FACTORES INTERNOS.</p> <p>-No existe planificación académica que realce la importancia de la educación sexual, como una materia independiente y como parte de la malla curricular.</p> <p>-Falta de recursos económicos para la contratación de un docente que imparta específicamente Educación Sexual en el plantel.</p> | Comportamiento medurado en la dirección académica de la institución por priorizar los recursos con los que cuentan, y que no les permite contratar un docente encargado del Área de Educación Sexual. | Diseñar una campaña de información y sensibilización que refuerce los conocimientos en educación sexual impartidos por la institución educativa, y que sirva para que los adolescentes tengan espacios de diálogo y participación alternativos para que adopten actitudes responsables en el ejercicio de su sexualidad. | Autoridades del plantel, docentes, estudiantes. Previo a la investigación del problema de embarazos y la identificación del problema comunicacional sobre el cual se pueda intervenir, se realizaría por medio de una campaña comunicacional orientada a informar y sensibilizar sobre sexualidad y prevención. En un periodo de 6 meses durante el año lectivo 2012-2013. Costo estimado: \$1445 | <p>Entidades Públicas en lo que respecta a entrega de información reservada. Recursos humanos y tecnológicos contratados para la sistematización de la información y la elaboración de los productos comunicativos.</p> <p>Se necesitaría apoyo externo en la parte académica con la dotación de recursos tecnológicos, y mejoramiento</p> | <p>Erradicar el problema de embarazos adolescentes y prácticas sexuales inseguras e irresponsables en el Colegio.</p> <p>Abrir espacios de dialogo y actividades que informen, sensibilicen y hagan participes a los adolescentes, padres de familia y docentes en temas sobre</p> | <p>A corto plazo medir el nivel de aceptación, rechazo e impacto de los productos comunicativos diseñados para la campaña y la aceptación de los mensajes.</p> <p>Este indicador se medirá a través de una encuesta.</p> <p>A largo plazo se pretende que los adolescentes asuman una sexualidad responsable, visible a través de la erradicación de embarazos y prácticas</p> |

| | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|---|---|---|
| sexuales responsables. | | | Se debería elaborar una planificación institucional pedagógica, que promueva una educación sexual permanente, participativa y motivacional con los adolescentes. No se debería: Ignorar la importancia de la Educación sexual, los intereses y las necesidades de los adolescentes en este ámbito. | Autoridades y docentes. A través de una adecuación del pensum académico en el que se incluya la Educación sexual como materia curricular. Para ser ejecutado en el año lectivo 2012- 2013. Dependiendo de una nueva partida presupuestaria que pueda ser financiada por convenios con el Ministerio de Educación, una fundación o por recursos propios. | de la sala de audiovisuales para contar con los medios a través de los cuales se pueda impartir la materia de Educación Sexual de manera más dinámica, interactiva y participativa. | sexualidad y prevención para fomentar actitudes sexuales responsables en los adolescentes. | sexuales tempranas y riesgosas. |
| | <p><u>FACTORES EXTERNOS</u></p> <p>-Influencias de la televisión e Internet al transmitir contenidos que desinforman y desorientan a los adolescentes para que ellos asuman conductas sexuales responsables, provocando un relativismo y minimización de la educación sexual impartida en el colegio.</p> | -Comportamiento pasivo, receloso, escasamente crítico de los adolescentes frente a la exposición de contenidos mediáticos sobre sexualidad a través de medios televisivos o de Internet. | Involucrar a los adolescentes, padres de familia y docentes en actividades lúdicas-académicas sobre sexualidad y prevención, en las que participen e interactúen activamente para que se | Docentes conjuntamente con la colaboración de los padres de familia y los adolescentes. A través del involucramiento en actividades lúdicas-académicas sobre sexualidad y prevención que se desarrollen en la Institución y | Contar con la colaboración y asesoría de personal calificado proveniente del Ministerio de Salud, que ayude a complementar la educación sexual impartida en el colegio. | Mejorar la calidad pedagógica en educación sexual y orientarla a las necesidades e interés de los adolescentes. | Evaluaciones regulares sobre los conocimientos adquiridos y un cambio de vida en el ejercicio de su sexualidad manifiesto en la erradicación de embarazos y prácticas sexuales tempranas y riesgosas. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | <p>-Hermetismo relativo en el entorno familiar para hablar de sexualidad con los hijos que limita su educación sexual provista desde la misma familia.</p> | <p>-Comportamiento restrictivo y reservado de muchos padres y madres, limita el dialogo abierto en el entorno familiar para que los adolescentes conozcan de sexualidad.</p> | <p>apropien de estos conocimientos y puedan asimilarlos para formar un criterio de sexualidad responsable.</p> <p>No se debería: Ignorar, minimizar o restringir la educación sexual sin prejuicios en los entornos familiares, y así evitar que los adolescentes se expongan a influencias mediáticas negativas como la pornografía.</p> | <p>puedan ser asimiladas para que posteriormente puedan ser asumidas en la familia.</p> <p>Durante su desarrollo en el año lectivo 2012-2013.</p> <p>Su ejecución dependería de la nueva partida presupuestaria para contratar a un docente encargado de impartir la materia de Educación Sexual.</p> | | | |
| | <p>-Programas educativos, informativos y comunicacionales diseñados y ejecutados por el Ministerio de Educación y de Salud, con poco impacto en los adolescentes y baja cobertura en zonas marginales.</p> | <p>Comportamiento inconsecuente por parte de los responsables de los programas sobre sexualidad adolescente al elaborar programas de alcance parcial que no resuelve la matriz principal del problema.</p> | <p>Elaborar programas informativos, educativos y comunicacional es sobre sexualidad y prevención, de largo alcance y a largo plazo que involucre la participación de varias entidades</p> | <p>Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y otras entidades Ministeriales de orden social, a través un proyecto interdisciplinario de largo alcance. Dependerá del compromiso social y del</p> | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>del Estado que intervengan interdisciplinariamente para llegar especialmente a los lugares marginales donde conocen escasamente de los mismos.</p> <p>No se debería: Seguir con programas inmediatistas que no llegan directamente a los afectos, y que aparecen como parte de una intención política y no como un fin social.</p> | <p>análisis de impacto de los programas ya diseñados y ejecutados.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Elaboración propia

4.6 Características generales según la base de conocimientos, actitudes, prácticas (CAP) del grupo objetivo

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|------|------|---|--|---|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| SITUACION ACTUAL DIAGNOSTICO | Características del público objetivo | | | Prioridades para el diseño de la estrategia de comunicación | | | Canales de comunicación y actividades | | |
| | C | A | P | Forma de acercamiento principal | Objetivo principal | Énfasis didáctico | Medios masivos | Medios grupales | Medios interpersonales y comunitarios |
| Nivel de conocimientos educación sexual impartida en el colegio | Alto | Alto | Bajo | Motiva y Orientar | Reforzar los conocimientos sobre educación sexual impartidos en el colegio | Diseño de una página web con contenidos que enriquezcan y desmitifiquen ciertos prejuicios de la sexualidad y haga participes a los adolescentes a través de sus inquietudes, necesidades y propuestas. | Alto | Bajo | Bajo |

| | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|------|--------------------------------------|---|--|------|------|-------|
| <p>Nivel de comunicación padres e hijos sobre sexualidad</p> | Medio | Medio | Bajo | Motivar | <p>Involucrar a padres, adolescentes y docentes en actividades lúdico - académicas para fomentar actitudes responsables frente a la sexualidad.</p> | <p>Creación de talleres para padres para orientarles y motivarles a hablar de sexualidad con naturalidad con sus hijos. Creación de un video que refleje las consecuencias de prácticas sexuales inseguras e irresponsables en los adolescentes y el devenir temprano de embarazos no planificados</p> | Bajo | Alto | Alto |
| <p>Nivel de conocimientos métodos anticonceptivos</p> | Medio | Alto | Bajo | <p>Informar, capacitar y motivar</p> | <p>Entrenar en destrezas a través del "aprender haciendo", explorar actitudes recurrentes y las consecuencias de las actividades</p> | <p>Realización de una casa abierta en la que se expongan didáctica e ilustrativamente el tema de métodos anticonceptivos. Creación de un video que refleje las consecuencias de prácticas</p> | Bajo | Alto | Medio |

| | | | | | | | | | |
|--|-------|------|------|-------------------------------|--|---|------|-------|-------|
| | | | | | negativas, análisis participativo de las soluciones | sexuales irresponsables en los adolescentes y el devenir temprano de embarazos no planificados | | | |
| Nivel de conocimientos enfermedades de transmisión sexual | Medio | Alto | Bajo | Informar, capacitar y motivar | Capacitar a los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual, explorar los motivos y las consecuencias de las actividades negativas, análisis participativo de las soluciones | Realización de una casa abierta en la que se expongan didáctica e ilustrativamente esta temática. | Bajo | Alto | Medio |
| Nivel de influencia medios de comunicación (televisión/ Internet) con contenidos sobre sexualidad | Alto | Alto | Alto | Orientar | Reevaluar el contenido de los medios masivos a través de los que se informan, para difundir contenidos informativos, | Diseño de una página web como una alternativa de información sobre sexualidad | Alto | Medio | Bajo |

| | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|---------------------|--|---|------|-------|------|
| | | | | | educativos y de sensibilización | | | | |
| Nivel conocimiento sobre programas y servicios de salud sexual adolescente impartidos por entidades gubernamentales o no gubernamentales. | Bajo | Baja | Baja | Informar y orientar | Dar a conocer sobre los servicios de salud sexual y preventiva disponible para los adolescentes, como alternativas de información y orientación. | Diseño de una página web como una alternativa de Información sobre sexualidad | Alto | Medio | Bajo |

| | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|---------------------|--|---|------|-------|------|
| Mitos y tabúes influyentes en el ejercicio de la sexualidad adolescente | Alto | Bajo | Bajo | Informar y orientar | Desmitificar ciertos contenidos culturales persistentes sobre sexualidad | Diseño de una página web como una alternativa de Información enfocada en la desmitificación de los principales prejuicios que afectan a los adolescentes para que asuman una sexualidad responsable. Diseño de afiches Informativos sobre el tema | Alto | Medio | Bajo |
| | | | | | | | | | |

Elaboración propia

4.7. Matriz de actores

| ACTOR | ROL Y FUNCIÓN, MANDATO, INTERES | POSIBLE ROL EN EL PROYECTO* | POSIBLES CONFLICTOS CON EL PROYECTO | CONCLUSIÓN, MEDIDAS A TOMAR | PARTICIPACIÓN* | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|---|--|----------------|---|---|----|---|
| | | | | | D | P | S | Pr | I |
| Adolescentes de 12- 15 años | Producción de productos comunicativos | Aporte de ideas, y contenidos para los productos | • Desinterés o bajo desempeño en las actividades. | Buscar diálogo para motivar, organizar y delegar responsabilidades y | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|
| | | | | funciones | | | | | | |
| Adolescentes de 15 años | Realización casa abierta | Involucramiento total en la realización y ejecución de la actividad. | Desinterés o bajo desempeño en las actividades. • Recarga de actividades académicas | Buscar diálogo para motivar, organizar y delegar responsabilidades y funciones | <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | | | | | | |
| Docentes | Supervisión y coordinación de actividades con adolescentes | Coordinadores de las actividades | Indisponibilidad de tiempo para actividades extracurriculares | Establecer cronograma de actividades y funciones a los docentes. | <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> </table> | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Elaboración propia

* Participación en Diagnostico, Planificación, Selección de medios, Producción de medios, Implementación
0=0 ninguna participación, 1= son informados, 2= son concertados, 3= participan, 4= deciden

4.8. Tipos de medios de apoyo para la campaña

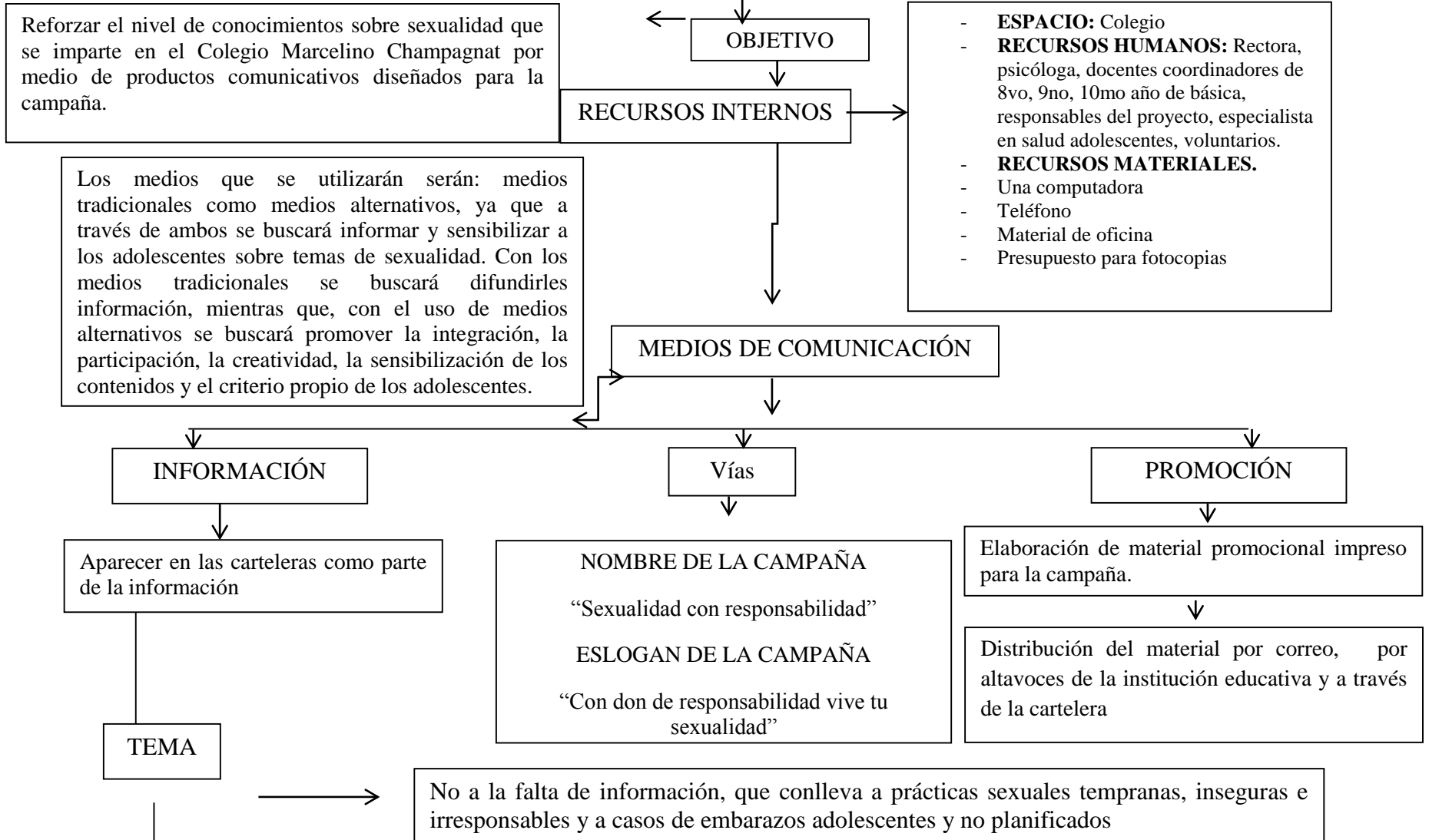
| | | | |
|---|---|---|---|
| MEDIOS DE APOYO SELECCIONADOS PARA LA CAMPAÑA | Refuerzan, amplían y complementan los mensajes dados por los medios masivos, por lo tanto pueden ser altamente motivadores porque contribuyen a la reflexión. | ASPECTOS A FAVOR · Demuestran los pasos para adoptar comunica el mensaje · Permiten que se pueda evaluar rápidamente la reacción del público | ASPECTOS EN CONTRA · Se necesita habilidad para poder usarlos · Tienen un alcance limitado · La distribución puede ser difícil y costosa |
| ↓ | | | |

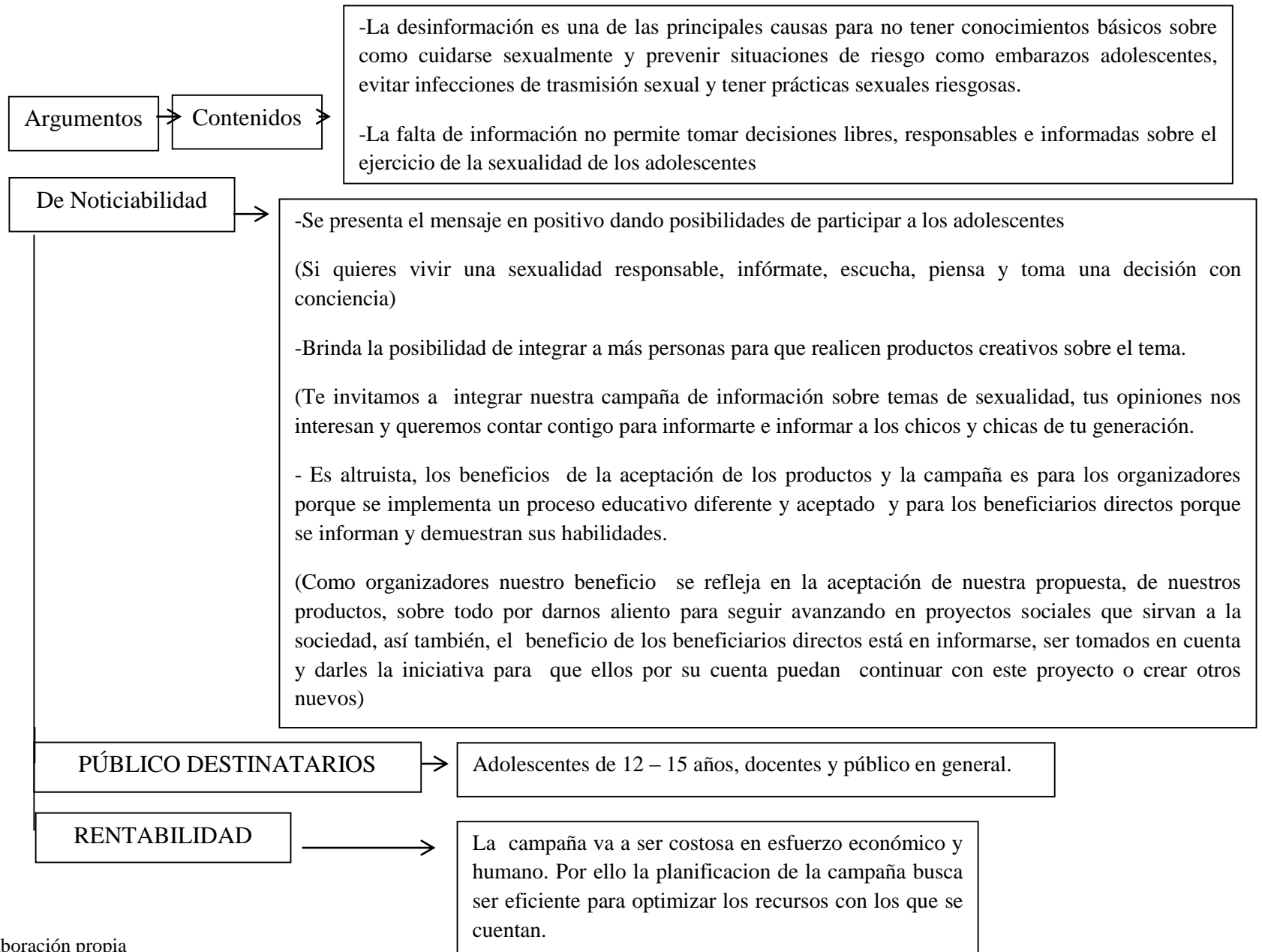
| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Materiales impresos (folletos, trípticos, Volantes)</p> | <p>VENTAJAS.-</p> <ul style="list-style-type: none"> · En general baratos, simples y fáciles de producir · Pueden llevarse a casa o copiarse como recuerdo permanente · Apoya a medios audiovisuales | <p>DESVENTAJAS.-</p> <ul style="list-style-type: none"> · Analfabetismo de poblaciones rurales | <p>PRODUCTO REALIZADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Afiches informativos y promocionales |
| <p>Audiovisuales (afiches, relatos fotográficos, papeles murales)</p> | <p>VENTAJAS.-</p> <ul style="list-style-type: none"> · En general baratos, simples y fáciles de producir · Fáciles de transportar + uso flexible en diferentes contextos · Buenos para educación | <p>DESVENTAJAS.-</p> <ul style="list-style-type: none"> · Analfabetismo visual de poblaciones rurales · Mala interpretación intercultural de información pictórica · pre-ensayo costoso | <p>PRODUCTOS REALIZADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Foto video · Afiches · Diseño piloto de página web. |
| <p>Medios tradicionales (dramas, relato de historias personales, juegos, talleres o actividades lúdicas)</p> | <p>VENTAJAS.-</p> <ul style="list-style-type: none"> · no requieren inversión de capital · disponibilidad inmediata en una variedad de contextos, lugares + horarios · no susceptibles a ‘fallas’ técnicas · apropiados para cultura + idioma local · de alta credibilidad y muy persuasivos (info-entretención) | <p>DESVENTAJAS.-</p> <ul style="list-style-type: none"> · pueden carecer de atractivo ‘moderno’ · requieren de algunas destrezas pedagógicas y artísticas · requieren organización grupal + coordinación | <p>ACTIVIDADES PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Conferencia + taller · Casa abierta interactiva · Dramatización de historias personales sobre una problemática que refleje conductas positivas o negativas del ejercicio de la sexualidad adolescente |

Elaboración propia

4.9.

ESTRATEGIA DE MEDIOS PARA LA DIFUSIÓN DE LA CAMPAÑA





Elaboración propia

4.10 Selección de los materiales y contenidos para la campaña

Los productos diseñados para la campaña fueron, cuatro afiches impresos, un foto video y una presentación piloto de una página web.

La determinación de estos medios informativos se los seleccionó tomando en cuenta las sugerencias y las preferencias mayoritarias de los encuestados para ser informados y para ser partícipes dentro de los mismos.

A partir de la observación de campo y la información recopilada a través de las encuestas, entrevistas y el grupo focal realizados, se permitió delimitar los medios y contenidos a ser diseñados y ser expuestos a los adolescentes y docentes para su valoración.

De acuerdo con la metodología utilizada para el diseño de la campaña, esta permitió que no existiera mayor dificultad para establecer los medios comunicativos para llegar a los adolescentes. Ya que, según la información recabada principalmente por medio de las encuestas y el grupo focal, mayoritariamente los encuestados manifestaron su preferencia por los medios audiovisuales, interactivos como el Internet y los medios impresos, en ese orden.

Si bien los adolescentes manifestaron que los medios audiovisuales son los que tienen mayor acogida y a través de los cuales se asegura que se llega con mayor impacto a los adolescentes, los otros medios como Internet y medios impresos no quedaron al margen, mientras los temas, contenidos y sobre todo las ilustraciones que se utilicen en ellos, sean novedosos, reales y llamen la atención de los involucrados directos.

Para la delimitación de los temas y los contenidos de los productos comunicativos, hubo variedad en los temas de interés que los adolescentes prefirieron, por medio de la interacción en el grupo focal se denotó que algunos temas fueron sugeridos para tener una idea general sobre la sexualidad, mientras que otros temas por su contenido

preventivo estaban más relacionados a las urgencias más inmediatas de los y las adolescentes que ya empezaron una vida sexual, o que estaban teniendo sus primeros juegos sexuales con sus parejas.

Es así, que los temas de interés más destacados fueron los métodos anticonceptivos y su uso, seguido del tema concerniente a las enfermedades de transmisión sexual. Ya que, una gran mayoría expuso el tema de la sexualidad de manera general, sin especificar una temática en particular. En opciones menos preferidas se manifestó el interés o la curiosidad por que se aborden temáticas relacionadas al abuso sexual, abortos o aspectos sentimentales.

Bajo esta diversidad de criterios, la delimitación de los contenidos se basó los temas anteriormente señalados y que fueron expresados de manera mayoritaria y preferencial por los encuestados. Así mismo, entorno a este contexto, se evidenció la necesidad de los adolescentes por informarse claramente sobre los temas sugeridos, ya que, aunque en las encuestas afirmaron tener demasiado conocimiento respecto a métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, ya en la interacción directa con los adolescentes a través del grupo focal, demostraron que sus conocimientos no eran completamente claros ni del completo entendimiento de los mismos.

En relación a éste diagnóstico previo, a continuación se detallan los aspectos particulares que se tomaron en cuenta para el diseño de los productos comunicativos de la campaña.

10.1 Medios – mensajes – grupo meta

| TIPO DE MEDIO | MENSAJE PRINCIPAL | PARA RESOLVER PROBLEMA | PARA QUIEN |
|---------------|---|--|--|
| Foto video | Consecuencias de prácticas sexuales irresponsables e inseguras en pareja adolescente. | Discusión y sensibilización de los contenidos. Análisis de la historia , su contenido y mensajes | Adolescentes de 12- 15 años (GRUPO META) Estudiantes de 11 años |

| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| Página web | Desmitificación de prejuicios respecto al ejercicio de la sexualidad. Información sobre instituciones públicas y privadas al servicio de los adolescentes para informarles e orientarles para que tomen decisiones libres, informadas y responsables para el ejercicio de su sexualidad. | Información y orientación sobre el tema | Adolescentes de 12- 15 años (GRUPO META) Y estudiantes de edades inferiores para quienes quedará expuesta la información |
| Afiches | Resaltar las actitudes sexuales inseguras e irresponsables en los adolescentes y las consecuencias que se desencadenan de las mismas. Exponer la importancia de tomar decisiones informadas y de manera responsable Invitar a la participación del grupo objetivo, a través de sus sugerencias, intereses y propuestas individuales a nivel interpersonal como por medio de la página web. | Informar sobre el tema | Adolescentes de 12- 15 años (GRUPO META) Y estudiantes de edades inferiores para quienes quedará expuesta la información |
| *Conferencia - taller | La importancia de hablarles de sexualidad a los adolescentes. Explicación sobre el erotismo, la vinculación afectiva, la reproducción, y el género. Análisis de las actitudes de los adolescentes frente al ejercicio de su sexualidad | Informar, sensibilizar y orientar sobre sexualidad | Adolescentes de 12- 15 años (GRUPO META) |
| *Casa abierta | Exposición de métodos anticonceptivos, enfermedades de | Informar, sensibilizar y orientar sobre sexualidad | Adolescentes de 12- 15 años (GRUPO META) |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | transmisión sexual y relación con la dramatización de una historia que refleje las complicaciones de su mal uso o desconocimiento. | | |
|--|--|--|--|

Elaboración propia

* La realización de actividades como: una conferencia- taller, y una casa abierta son actividades complementarias dentro del diseño de la campaña de información y sensibilización sobre sexualidad responsable, por considerar que tanto los productos comunicativos diseñados conjuntamente con estas actividades alternativas, reforzarían a que el proceso de información, sensibilización y participación sean integrales para cumplir con el propósito de fomentar conductas sexuales responsables en los adolescentes.

10.2 Función de los materiales

Cada material seleccionado para la campaña está en relación a cumplir una función principal y una o más subsidiarias dependiendo de los objetivos considerados para cada uno. El material elaborado busca ser un apoyo para informar, sensibilizar, motivar u orientar a los adolescentes a asumir actitudes responsables para el ejercicio de su sexualidad.

| MATERIALES | FUNCIONES (P: Principal S: Secundaria) | | | |
|--------------------|--|---------|--------------|----------|
| IMPRESO | Informar | Motivar | Sensibilizar | Orientar |
| Afiches | P | S | | |
| AUDIOVISUAL | | | | |
| Foto video | | S | P | S |
| Página web | P | S | | S |

Elaboración propia

4.11 Diseño de los productos comunicativos

A) *PRODUCTO AUDIOVISUAL*

- **¿Por qué un foto- video?**

Por el interés mayoritario de los adolescentes por informarse a través de un medio audiovisual. En lo que respecta a los contenidos y mensajes a utilizarse en el mismo, estos fueron definidos de acuerdo a las opiniones manifiestas en las encuestas, y los comentarios de los adolescentes vertidos durante el grupo focal realizado.

Tomando en cuenta estos elementos, se realizó el guion de la historia y el producto audiovisual final por parte de sus diseñadores.

Dificultades: En una primera instancia se quiso integrar directamente a los adolescentes en la realización del producto audiovisual pero los cronogramas de actividades académicas establecidas, las limitaciones de tiempo extracurricular y el contexto propio de los adolescentes fueron los principales obstáculos que impidieron que estén inmersos de manera directa en la producción. Pero aun con estos obstáculos, se logró el producto final que fue diseñado en relación a los intereses expuestos por los adolescentes y las necesidades de los mismos, porque los contenidos estén basados en situaciones cotidianas que reflejen vivencias reales de prácticas sexuales irresponsables e inseguras por parte de los adolescentes, y en las cuales se expongan las consecuencias y posibles soluciones al problema.

¿Cómo fue diseñado el producto audiovisual?

Para el diseño del producto audiovisual fue necesario primero definir las funciones que iba a cumplir el mismo. Y se determinó que los contenidos de éste, principalmente iban a cumplir el propósito de sensibilizar sobre las actitudes sexuales inseguras e irresponsables que adoptan las parejas adolescentes, y las consecuencias que se desencadenan de las mismas a nivel personal, familiar y social de los involucrados

directos. Por lo que, la historia que se cuenta en el producto comunicativo busca sensibilizar a los adolescentes a partir de las situaciones de riesgo a las que constantemente se enfrentan los mismos como son los juegos sexuales, las relaciones sexuales tempranas, su poca responsabilidad y las condiciones de inseguridad bajo las cuales ellos tienen sus encuentros íntimos. Con la intención de que ellos puedan asociar las diversas situaciones que se cuentan en la historia, en relación a lo que ya conocen sobre métodos anticonceptivos, y los cuidados y responsabilidades que siempre deben estar presentes a la hora de tomar decisiones que puedan involucrar su salud sexual, emocional, sus estudios y el bienestar familiar. Otro aspecto con el cual se pretende sensibilizar a los adolescentes es respecto a todos los problemas que devienen de prácticas sexuales inseguras e irresponsables, las limitaciones que acarrearán las mismas entorno al desarrollo de vida de sus principales involucrados y que tienen como principal consecuencia embarazos a edades tempranas, no planificados, y bajo condiciones inestables ya que sus progenitores no tienen ni las condiciones económicas y menos aún de madurez para afrontar consecuencias de esa magnitud.

En lo que respecta al tema, éste fue seleccionado tomando en cuenta los intereses de los adolescentes por informarse con contenidos explícitos, claros, que les hagan entender de manera directa las consecuencias y soluciones que pueden darse de actitudes inseguras e irresponsables por parte de los mismos.

Es así, que el contenido visual y argumentativo empieza centrándose en las actitudes negativas e inseguras que adoptan los adolescentes frente al ejercicio de su sexualidad, para continuar, desarrollándose entorno a las consecuencias que se derivan de las mismas, los problemas que repercuten sobre sus actores principales, su familia y el entorno social en donde se desenvuelven. Se tomó como situación central las consecuencias a las que están expuestas las adolescentes, por los diferentes conflictos a los que tienen que enfrentarse en caso de un embarazo no planificado a temprana edad con o sin el respaldo de su pareja. De esta situación problemática se deriva la intención de sensibilizar a las y los adolescentes sobre las consecuencias de sus prácticas sexuales tempranas, inseguras e irresponsables, para que posteriormente a través de estos

contenidos expuestos se genere una discusión con el público objetivo, y se analicen las diferencias de género y las desigualdades aun existentes en las responsabilidades tanto de los hombres como de las mujeres, y que ayuden a orientar a los adolescentes sobre la importancia de tomar decisiones libres y autónomas con conocimiento y responsabilidad.

En una segunda parte, el contenido del producto audiovisual busca resaltar los problemas a nivel personal, familiar y social de sus afectados, con la intención de sensibilizar a los y las adolescentes para que a través de la asociación con los personajes reflexionen sobre las consecuencias que se derivan de actitudes poco seguras e irresponsables y además, resaltar la importancia de las decisiones propias que deben tener los adolescentes para no comprometer su salud ni sus proyectos de vida.

En lo que respecta a la culminación del foto video, su desenlace quiso asociar la historia a un *sueño* tenido por parte de la protagonista, con la intención de provocar reflexión en los adolescentes para que antes de que ellos decidan tener relaciones sexuales tempranas, primero piensen en las consecuencias como las que se cuenta en la historia, ya que en la realidad no pueden estar a salvo de que sus consecuencias sean parte de un mal sueño o una pesadilla sino de una dura realidad que cambie las proyecciones que ellos tengan para el futuro de sus vidas.

Por eso, se concluyó el producto comunicativo con dos frases reflexivas en relación a la historia contada y al mensaje que se quiso transmitir.

- “No hagas de tu vida una pesadilla” CON DON DE RESPONSABILIDAD
VIVE TU SEXUALIDAD

En referencia a la parte de los *contenidos* del producto audiovisual, se pretende que la sensibilización de los mismos, sea reforzada a través del diálogo y la participación con el público objetivo a quien se les exponga este producto audiovisual, para que sea un medio de apoyo para generar actividades o conversatorios en los que se puedan

desarrollar varias temáticas relacionadas y a su vez, puedan ayudar a orientar a los adolescentes en relación a sus inquietudes o desconocimientos sobre el tema.

Continuando con la descripción de los espacios físicos y el contexto que forman parte del contenido visual, éstos fueron seleccionados en relación al contexto del grupo objetivo, con la intención de asociar la cotidianidad donde se desenvuelven los mismos. En ese sentido, los actores fueron seleccionados en relación a las características del grupo adolescente a partir de quienes se realizó la investigación, con la finalidad de generar en ellos una asociación generacional y una identificación con las vivencias que se cuentan dentro del contenido de la historia.

En lo que respecta a la narración de la historia se determinó que ésta fuera narrada y no realizada con diálogos por los mismos actores, por considerar que al narrarse la historia, se podía captar de mejor manera la atención del público objetivo, ya que caso contrario se consideró la posibilidad de que se podría generar dispersión en la atención, poco interés y rechazo por el producto.

¿Qué duración tiene el foto video?

Su tiempo fue pensado en una duración no mayor a los 15 minutos, para no cansar al público objetivo y provocar distracción o aburrimiento en ellos.

¿Qué elementos tiene el foto video?

| |
|--|
| FORMA |
| Imagen fija: -Calidad de la imagen -Secuencias fotográficas en diferentes contextos que desarrollan la historia. |
| Narración: Voz masculina y voz femenina que se matizan con el desarrollo de la historia. |

| |
|--|
| Historia: Desarrollo lógico y entendible del argumento. |
|--|

| |
|--|
| Mensaje: -Claridad de los textos utilizados, y los mensajes seleccionados |
|--|

Elaboración propia

B) PRODUCTO IMPRESO

¿Por qué unos afiches?

Por el interés y necesidad de los adolescentes por informarse con imágenes y textos explícitos, claros, cortos y sencillos.

Dificultad: No hubo dificultad en la realización

¿Cómo fueron diseñados los afiches?

Para el diseño del material impreso fue necesario primero definir las funciones que iba a cumplir el mismo. Y se determinó que sus contenidos principalmente iban a informar sobre algunas temáticas sobre sexualidad, para posteriormente motivar a que los adolescentes se interesaran por conocer más sobre el tema y sobre la página web, creada como una opción alternativa para reforzar los conocimientos sobre sexualidad que les imparten en el colegio.

Es así, que las imágenes fueron seleccionadas en relación al interés de los adolescentes porque las mismas fueran explícitas y reflejaran claramente las actitudes sexuales que se dan entre los y las adolescentes, sus consecuencias, complicaciones, los problemas que se generan en el entorno, etc. En base a esto, fueron seleccionadas las imágenes, y se diseñó el material impreso con la intención de ilustrar situaciones y contextos que llamaran la atención de los adolescentes sobre las consecuencias que desencadenan las prácticas sexuales a temprana edad, inseguras e irresponsables, para a su vez, contrastarlas con imágenes que reflejaran actitudes opuestas como pensar, aprender a

escuchar, reflexionar y tomar decisiones que les lleven a realizar acciones que no los pongan en peligros de embarazos o enfermedades de transmisión sexual u otras situaciones de riesgo.

Tanto con el contenido ilustrativo como con el contenido textual se intentó llamar la atención de los adolescentes ya sea porque se identifiquen con las actitudes sexuales negativas como con las actitudes sexuales positivas que se expusieron, así como por los textos que complementaban el sentido de las imágenes o que fueron diseñados para motivarles a buscar más información al respecto por medio de la página Web diseñada en la misma dirección. Por lo que, a través de las ilustraciones, textos y color utilizado se pretendió captar la atención de los adolescentes y que ellos a su vez pudieran asociarse con los contenidos con los que más se identificaban o rechazaban.

La redacción de los textos fueron realizados en relación al poco agrado de los adolescentes por la lectura, por ello se diseño textos cortos, sencillos, de fácil comprensión y que además de informarles y promocionar la página Web, les motivara a buscar e interesarse por conocer más sobre el mismo tema y orientar los conocimientos con los que ya cuentan.

Los colores usados fueron tonos cálidos que guardaran familiaridad y reflejaran vida, juventud e informalidad, para que pudiera captar la atención de los adolescentes y a su vez, motivara a que los mismos se interesen por ver con detenimiento el contenido de los afiches.

| |
|---|
| FORMA |
| Imágenes: Calidad de la imagen Relación imagen y contexto del grupo objetivo |
| Textos: Tipo de letra: Selección de formato y tamaño de letra que denotaran juventud |

| |
|---|
| <p>y movimiento. Color de letra en relación al color de fondo y de las imágenes utilizadas. Colores de fondo : selección de colores llamativos (mezcla de tonos cálidos y fríos)</p> <p>Extensión de los textos: extensión corta de los contenidos para fácil lectura y comprensión.</p> |
| <p>Contenido: Relación con la cotidianidad, interés y necesidades de los adolescentes</p> |
| <p>Mensaje. Claridad de los textos utilizados, y los mensajes seleccionados</p> |

Elaboración propia

C) PRODUCTO INTERACTIVO

¿Por qué el diseño piloto de una página web?

Por el interés y la necesidad expresada mayoritaria por los adolescentes para ser informados de manera interactiva. Es así, que para el diseño se dio uso a las facilidades de la red para acceder a un dominio virtual gratuito (tiempo de prueba) en el cual los diseñadores de la página pueden hacer uso de la misma con el contenido y el diseño propio que se desee. Por lo que, basándose en los intereses temáticos e ilustrativos sugeridos por los adolescentes, se diseñó el contenido y los mensajes expuestos digitalmente.

Dificultad: Tomando en consideración que el dominio y albergamiento de los contenidos de la página Web iban a ser gratuitos, existió la limitación de no tener a disposición todas las herramientas de diseño habilitadas, lo que generó restricciones en la extensión de las secciones y principalmente la limitación del uso de imágenes en la página de inicio.

¿Cómo fue diseñado el producto web?

Para el diseño del producto comunicativo interactivo fue necesario primero definir las funciones que iba a cumplir el mismo. Y se determinó que los contenidos de éste principalmente iban a informar sobre algunas temáticas relacionadas a la sexualidad, especialmente sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y los prejuicios aún existentes sobre el tema, que fueron las sugerencias mayoritarias que los adolescentes recomendaron para los contenidos de los productos comunicativos. A su vez, se pensó en que los contenidos debían ayudar a motivar a que los adolescentes se interesaran por informarse y conocer más sobre los temas que son de mayor interés para los mismos respecto a la sexualidad, y también por medio de la página pudieran orientar los conocimientos con los que ya cuentan.

Es así que, una vez definido las funciones principales y secundarias que iba a cumplir la página WEB, se pasó a realizar un boceto de los elementos que conformarían la misma y se determinó que la página iba a conformarse de cuatro subpáginas denominadas: “ASI SOMOS” “PONLE OJO A ESTO” “PARA QUE NO TE PIERDAS” “ÚNETE A NOSOTROS”.

La página de presentación denominada “ASÍ SOMOS”, como su nombre lo indica pretende dar a conocer la propuesta comunicativa de información y sensibilización sobre sexualidad, para que los adolescentes se informen y conozcan sobre sus intereses más frecuentes y sea una alternativa para que puedan obtener información que pueda orientarlos en sus inquietudes o en el caso de estar en situaciones de riesgo y requerir la ayuda o apoyo de profesionales en salud y orientación a adolescentes.

Al ser la página de inicio, se pensó que ésta debía ser colorida y utilizar tonos cálidos y fríos que pudieran reflejar juventud, vida, intensidad y a la vez seriedad, es así, que los colores seleccionados fueron: rosado, fucsia, violeta, amarillo, azul, blanco y negro.

El lema (slogan) de la campaña se determinó que fuera de color amarillo, letras mayúsculas, en dos renglones y con un formato de letra determinado para que en conjunto, lograran reflejar juventud, informalidad y movimiento en el texto.

La ubicación del lema de la campaña y el nombre de las subpestañas a su lado derecho fue pensado en la costumbre de leer de izquierda a derecha y porque se quería presentar directa y ordenadamente la secuencia de la presentación de los contenidos de la página.

Dentro de los contenidos de la página de inicio se colocó un modelo de video que permitiera demostrar y explicar a los adolescentes que en esta primera página se tenía seleccionado un espacio para subir videos ya sea propios o de vínculos con instituciones orientadas a la misma causa de informar a los adolescentes sobre sexualidad.

En el lado izquierdo de la misma página se colocó una pestaña denominada “CONTÁCTENOS” para motivar a que los adolescentes puedan dar sus opiniones y sugerencias sobre la página, sus contenidos, sus propuestas, etc., y de esa manera hacerlos partícipes de la campaña de información y sensibilización sobre temas de sexualidad orientados a los adolescentes.



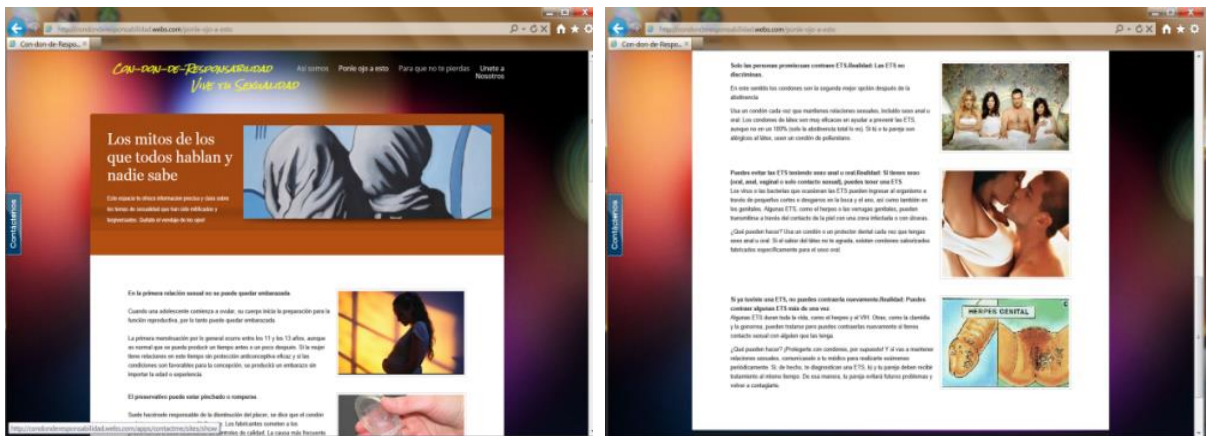
La segunda pestaña denominada “PONLE OJO A ESTO” por medio de su nombre pretende captar el interés de los adolescentes para que ellos puedan tener más información sobre los temas que previamente habían sugerido que se les expusiera.

Como distintivo de la página se seleccionó un subtema “LOS MITOS DE LOS QUE TODOS HABLAN Y NADIE SABE” con la intención de dar una explicación breve sobre el contenido que se iba a desarrollar a continuación en el mismo espacio. Como

complemento del subtema se agregó una imagen que guardará relación y sentido con el mismo.

Es así, que para la presentación del contenido determinado para esta página, se seleccionó imágenes que claramente demostraran algunas situaciones y aspectos de la sexualidad como: el embarazo adolescente, los preservativos, las prácticas sexuales en parejas, etc., para captar la atención visual y posteriormente según cada imagen dar una explicación argumentativa clara, sencilla y corta que reforzara el contenido visual.

Los elementos de fondo que ya se señalaron anteriormente en la página de presentación fueron conservados para mantener la identidad de la página.



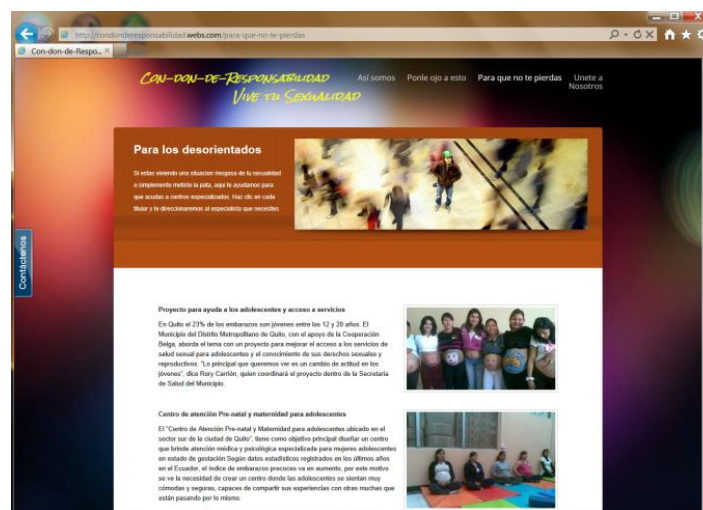
La tercera pestaña denominada “PARA QUE NO TE PIERDAS” fue pensada directamente para brindar información que pueda motivar y orientar a los adolescentes a conocer más sobre otros medios y servicios profesionales sobre salud y orientación sexual que están disponibles para los adolescentes tanto de instituciones privadas, gubernamentales o fundaciones a donde pueden acudir los y las adolescentes para conocer más sobre los temas de sexualidad que les interesan o para que amplíen sus conocimientos sobre los lugares a los que pueden acudir en caso de estar en situaciones de riesgo o tener problemas como: situaciones de embarazo, enfermedades de transmisión sexual, abusos o acoso sexual, etc.

En esta sección también se inicia con un subtema denominado “ PARA LOS DESORIENTADOS”, con el cual se busca explicar breve y claramente el contenido a desarrollarse en el mismo espacio, además del subtema y la explicación breve también

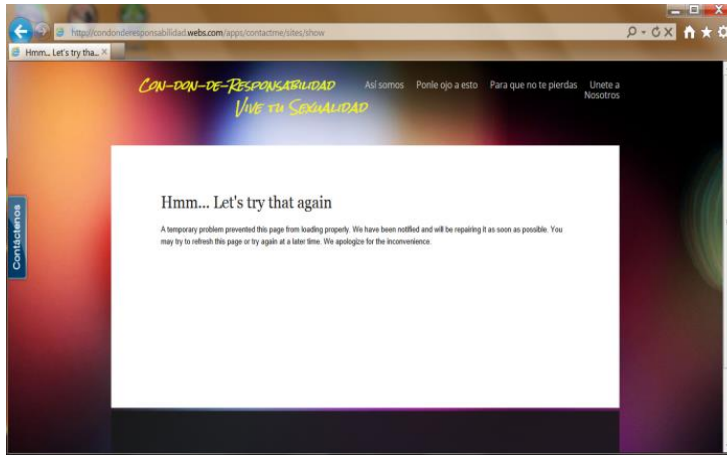
se coloca una imagen que explícitamente llame primero la atención del público objetivo, y mutuamente imagen y texto guarden complementariedad.

En esta página también se seleccionaron imágenes claras y explícitas de momentos, espacios y entidades al servicio de los adolescentes, cada una con un texto corto, sencillo y entendible que informará y orientara a los adolescentes sobre actividades e instituciones que están prestas a ayudarles en cualquier momento y ante cualquier problema que puedan presentar los adolescentes y que comprometa su salud o su bienestar.

En esta página al igual que en las anteriores y siguientes los elementos de fondo, slogan y pestañas se mantienen conservando la identidad del producto comunicativo.



La cuarta pestaña denominada “ÚNETE A NOSOTROS” como su nombre lo indica busca motivar a los adolescentes a integrarse por medio de sus mensajes, sugerencia, comentarios y propuestas, y que de esa manera ayuden a mejorar la calidad del producto comunicativo y a enriquecer con más contenidos sean sugeridos o propuestos por los mismos.



FORMA

Pestaña de presentación 1:

- Selección de colores (azul, violeta, fucsia, verde, amarillo) para la página de inicio.
- Selección del tipo de letra con rasgos informales, que denoten juventud y movimiento.
- Presentación de imagen fija de la ubicación donde se subirán los videos informativos, de reflexión, etc.

Pestaña 2: Mitos y prejuicios entorno a la sexualidad

- Imagen en el borde superior como introducción al tema de los prejuicios entorno a la sexualidad.
- La selección de los colores busca atraer la atención del público a primera vista.
- Las imágenes fueron seleccionadas tomando en cuenta lo que se quiere informar y reflejar de los textos que las acompañan a cada una.
- Los textos son reducidos, con lenguaje sencillo y fácil de entender

Pestaña 3: Servicios de Salud sexual disponibles para los adolescentes

- Imagen en el borde superior busca llamar la atención de los adolescentes por haber sido seleccionada en función a la desorientación que suelen tener los adolescentes frente a las inquietudes e intereses en el descubrir de su sexualidad.
- La selección de los colores busca atraer la atención del público a primera vista.
- Las imágenes expuestas en el contenido de la página fueron seleccionadas tomando en cuenta lo que se quiere informar y reflejar de los textos que las acompañan a cada una.
- Los textos son reducidos, con lenguaje sencillo y fácil de entender

Pestaña 4: Contactos y sugerencias

- Subpestañas diseñadas para orientar y motivar a los usuarios a participar con sugerencias y opiniones.

Mensaje

Elaboración propia

4.12 Lema\ Slogan

SLOGAN: “*CON DON DE RESPONSABILIDAD VIVE TU SEXUALIDAD*”

El slogan fue pensado en la importancia y en la intención de resaltar la cualidad reflexiva de los seres humanos para prevenir situaciones de riesgo desatadas de prácticas sexuales desenfrenadas, inseguras e irresponsables. En esa dirección se propuso usar dentro del slogan la asociación de palabras "con don" que asocie directamente las prácticas sexuales de los adolescentes y de una alerta de protección, y a la vez, resalte la capacidad de pensar y decidir de los mismos adolescentes para el cuidado y la prevención en el ejercicio de su sexualidad.

LOGOTIPO:

Los elementos que conforman el logotipo tanto ilustrativa como textualmente, son piezas que buscan denotar a primera vista protección, seguridad y cuidado. En el aspecto connotativo, las piezas pretenden que sean asociadas de manera conjunta, en dirección a resaltar que el ejercicio de la sexualidad debe ser responsable y seguro, anteponiendo las prevenciones tanto materiales como personales que él o la adolescente decida de manera, libre, informada y autónoma.



4.13 Pautaje y realización de la campaña

| EVENTO | Actividades | Fecha <i>Tentativa</i> | Espacio Medio | Recursos de comunicación necesarios | Responsables |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>“CON DON DE RESPONSABILIDAD VIVE TU SEXUALIDAD”</p> <p>Evento inaugural de la campaña</p> <p>1.-Presentación del foto- video “A mí no me pasará”</p> <p>2.- Presentación de los afiches diseñados para la campaña</p> <p>3.-Presentación de la página Web</p> | <p>1. Presentación de la campaña por parte de la rectora de la Institución.</p> <p>2. Presentación de la página web y sus contenidos, resaltando que los contenidos que se desarrollarán en el transcurso de la campaña irán siendo publicados a lo largo de la misma con la participación de los estudiantes.</p> <p>3. Proyección del video “A mí no me pasará” a los estudiantes de 8vo, 9no y 10mo año y discusión de los contenidos y los mensajes expuestos.</p> <p>4. Sensibilización y conclusiones sobre las actitudes sexuales tempranas y riesgosas de los adolescentes, y sus consecuencias.</p> | <p>D I C I E M B R E</p> | <p>- Colegio</p> <p>- Internet</p> <p>-Sala de audiovisuales</p> | <p>- Afiches</p> <p>-Difusión pública del evento por medio de los equipos de amplificación de la institución</p> <p>- Presentación del evento por medio de invitaciones digitales enviadas a los estudiantes a través de correo electrónico u otras páginas digitales.</p> <p>-Publicación de afiches en la cartelera.</p> | <p>Rectora de la Institución: Lcda. Nancy Cerón. Psicóloga Educativa: Dra. Raquel Guillén.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| <p>CONFERENCIA“ LO QUE A TI TE INTERESA”</p> <p>Propicia un espacio de diálogo entre un especialista en salud adolescente y los adolescentes de 8vo a 10mo año.</p> <p>Desde un criterio profesional en la materia, se busca despejar las dudas más frecuentes que tienen los adolescentes.</p> | <p>-Exponer y explicar temas sobre: qué es la sexualidad, y que comprende. Explicar los mitos y tabúes que hay sobre la sexualidad.</p> <p>-Informar sobre los diferentes métodos anticonceptivos, para qué sirven, cómo se los utiliza, dónde se los adquiere, los costos, las ventajas y desventajas de usarlos y no usarlos.</p> <p>-Dar a conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual, cómo se las contrae, cómo se las previene, que consecuencias o riesgos trae al afectado, que hacer y a dónde acudir en un problema así.</p> <p>-Formular preguntas, y explicarlas con ejemplos didácticos, tomados de la realidad.</p> <p>-Involucrar a los participantes para que ellos cuenten anécdotas o experiencias propias o de allegados situaciones referentes a los temas expuestos en la conferencia.</p> | <p>E N E R O / F E B R E R O (coordinación con entidad o especialista para la charla)</p> | <p>Sala de audiovisuales de la Institución</p> | <p>- Afiches -Difusión pública del evento por medio de los equipos de amplificación de la institución -Difusión del evento por parte de los docentes coordinadores de cada curso.</p> | <p>Especialista en salud adolescente</p> <p>Psicóloga Educativa: Dra. Raquel Guillén.</p> |
|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| | -Reflexiones y conclusiones de los adolescentes sobre los contenidos y mensajes de la conferencia expuesta. | | | | |
| <p>“MI OPINIÓN TAMBIÉN CUENTA”</p> <p>Presentación de productos comunicativos elaborados por los estudiantes con coordinación de los docentes coordinadores de cada curso.</p> <p>Promoción de los productos comunicativos a través de la cartelera y la página web.</p> | <p>-Por cada curso se elaborará un producto comunicativo según el formato de su preferencia (teatral, audiovisual, impreso, producto digital) sobre un tema de interés sobre sexualidad.</p> <p>Por cada nivel se desarrollará un producto comunicativo elaborado por los adolescentes, con la coordinación de un docente y la asesoría técnica de los responsables del proyecto.</p> <p>Los contenidos deberán reflejar cómo miran, piensan, sienten y expresan los adolescentes su sexualidad según su</p> | <p>M A R Z O</p> <p>Planificación y desarrollo. (ejecución)</p> | <p>Sala audiovisual.</p> <p>Internet</p> | <p>Afiches</p> <p>Equipos de amplificación.</p> <p>Invitación digital enviada por correo a los destinatarios</p> <p>Cartelera</p> | <p>Rectora de la Institución: Lcda. Nancy Cerón.</p> <p>Psicóloga educativa: Dra. Raquel Guillén</p> <p>Docentes coordinadores de: 8vo, 9no y 10mo año de básica.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|---|--|
| | <p>cotidianidad.</p> <p>Explicación de los productos realizados y el contenido de los mismos.</p> | | | | |
| <p>CASA ABIERTA</p> <p>Exposición de temas de sexualidad por parte de los estudiantes de 10mo nivel para los estudiantes de cursos inferiores.</p> <p>Independencia de los adolescentes para utilizar sus propios recursos comunicativos para transmitir conocimientos e información sobre temas de sexualidad.</p> | <p>Presentación de diversas temáticas de interés sobre sexualidad como: métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, abortos, mitos y tabúes con recursos didácticos, ilustrativos y/o prácticos.</p> <p>Demostración de métodos anticonceptivos y un folleto explicativo de los mismos.</p> <p>Informar sobre los temas de mayor preferencia sobre sexualidad, para reforzar o brindar conocimientos que ayuden a fomentar actitudes sexuales responsables en los adolescentes.</p> | <p>A B R I L</p> <p>planificación y desarrollo</p> <p>(Ejecución)</p> | <p>Sala audiovisual.</p> | <p>Afiches promocionales del evento</p> | <p>Rectora de la Institución: Lcda. Nancy Cerón.</p> <p>Psicóloga educativa: Dra. Raquel Guillén</p> <p>Docente coordinador de 10mo año de básica.</p> |

| | | | | | |
|--|---|----------------------------|-----------------------|--|---|
| <p>CIERRE DE LA CAMPAÑA</p> <p>Evaluación de la campaña</p> <p>Agradecimiento</p> | <p>Evaluación del conocimiento adquirido durante la ejecución de la campaña, por medio de encuestas por cada curso.</p> | <p>M A Y O</p> | <p>Aulas de Clase</p> | <p>Elaboración de encuestas de Materiales de oficina</p> | <p>Psicóloga educativa: Dra. Raquel Guillén</p> |
|--|---|----------------------------|-----------------------|--|---|

Elaboración propia

4.14 Metodología utilizada para la validación de los productos comunicativos diseñados para la campaña.

Una vez diseñados los productos elaborados, la validación se realizó con 26 adolescentes del Colegio Marcelino Champagnat, para analizar su nivel de impacto, aceptación o rechazo de los productos, de los contenidos, los mensajes, su participación respecto a los contenidos expuestos y sus sugerencias para seguir mejorando la calidad de los mismos. La muestra de estudiantes que se seleccionó para validar los productos se tomó en relación a un muestreo probabilístico que es “el proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra”. Es así que, se realizó un *muestreo estratificado* que “consiste en dividir la población en subconjuntos cuyos

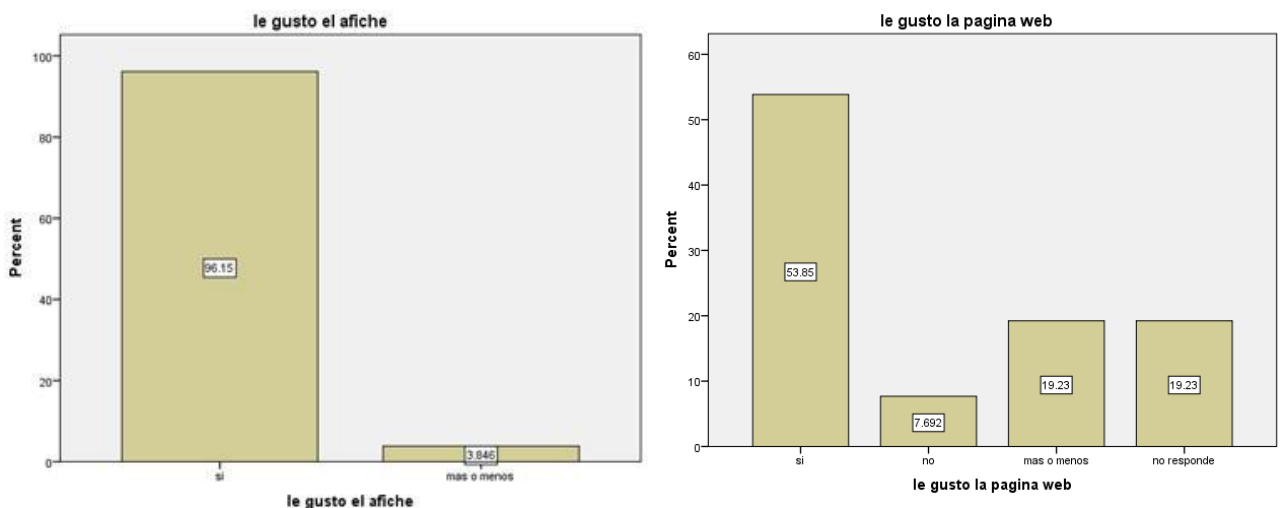
elementos poseen características comunes. Así los subconjuntos son homogéneos entre sí”⁶⁰

En relación a estos conceptos, en el Colegio Marcelino Champagnat, se dividió la población por niveles (8vo, 9no, 10mo año de educación básica) que conformaron los subconjuntos. Para posteriormente, hacer una selección al azar en cada subconjunto en relación a sus características comunes (edad, intereses, necesidades, nivel de comprensión, etc.)

Para analizar el grado de impacto, aceptación o rechazo de los productos por parte de este grupo de adolescentes, se diseñó una encuesta de evaluación, estructurada con preguntas cerradas, abiertas, y de estilo Likert. El cuestionario fue diseñado de acuerdo a la especificidad de los productos desarrollados y a los fines del análisis global, que permitió realizar comparaciones entre las diversas producciones y el grado de aprobación que tuvieron entre los adolescentes, permitiendo establecer las temáticas y los productos más efectivos, también se realizaron grupos focales como complemento al proceso de validación de los productos comunicativos.

4.15 Resultados.-

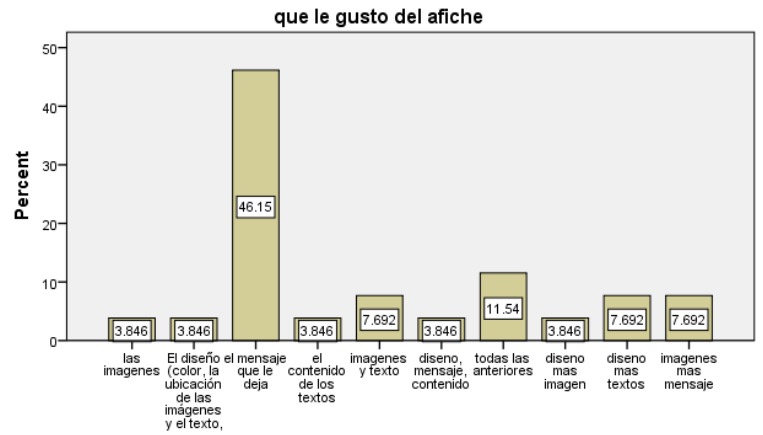
15.1 Validación de los productos comunicativos por encuestas.



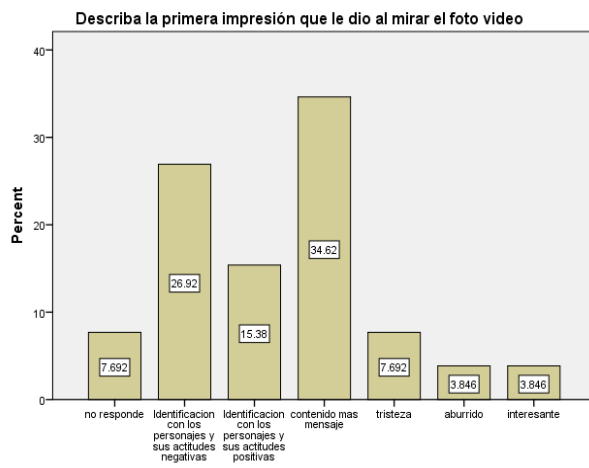
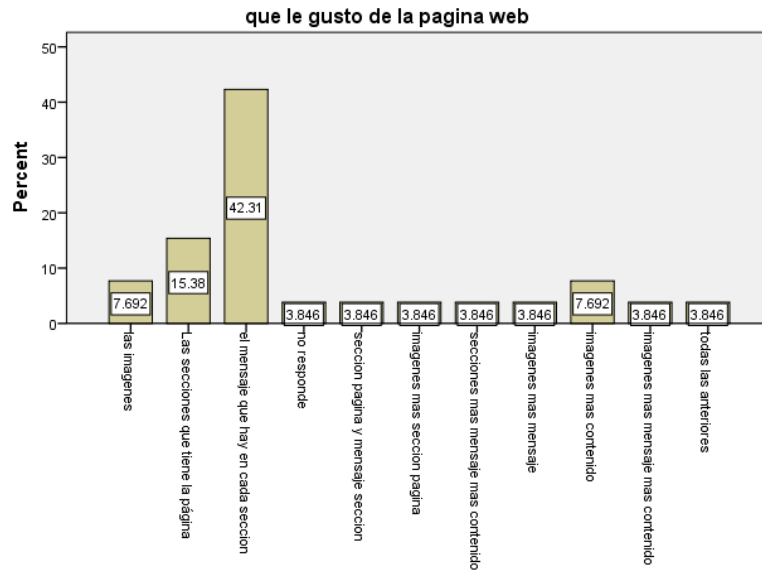
⁶⁰ Ídem, pág. 36



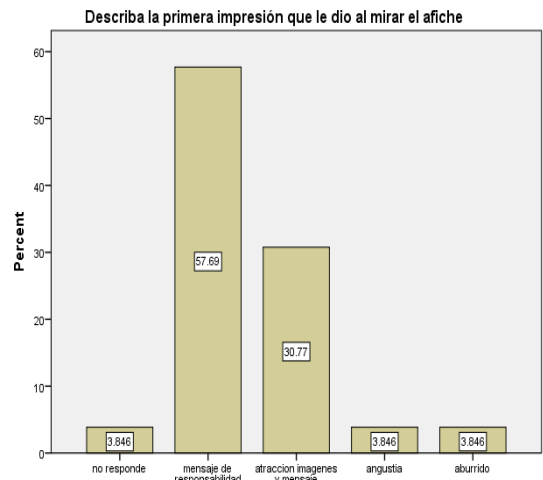
que le gusto del fotovideo



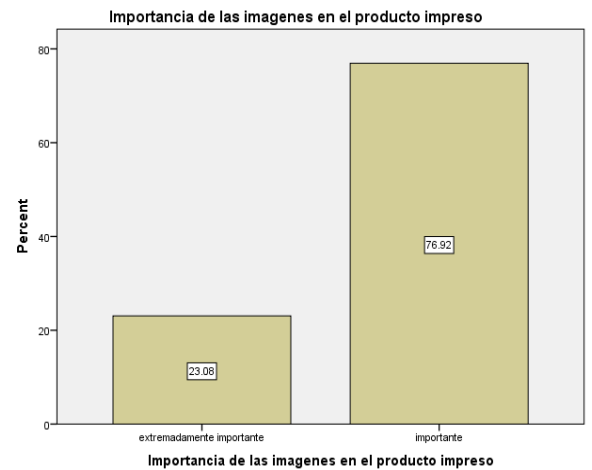
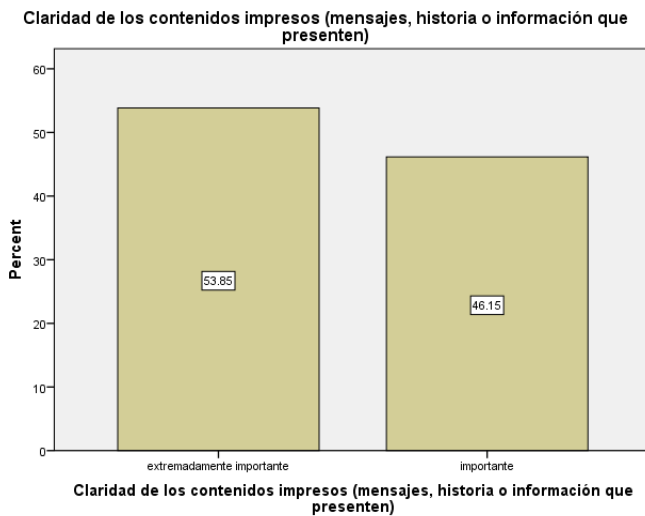
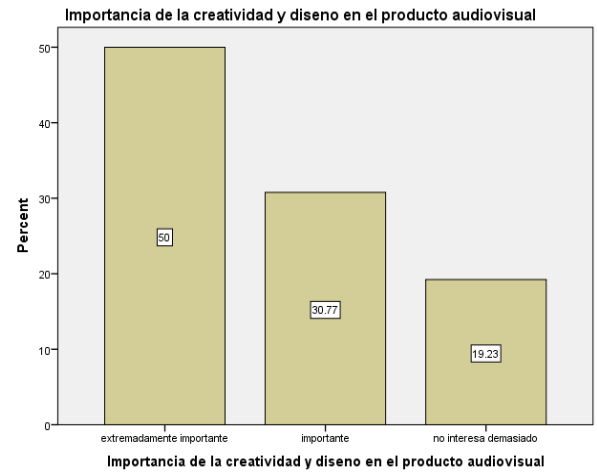
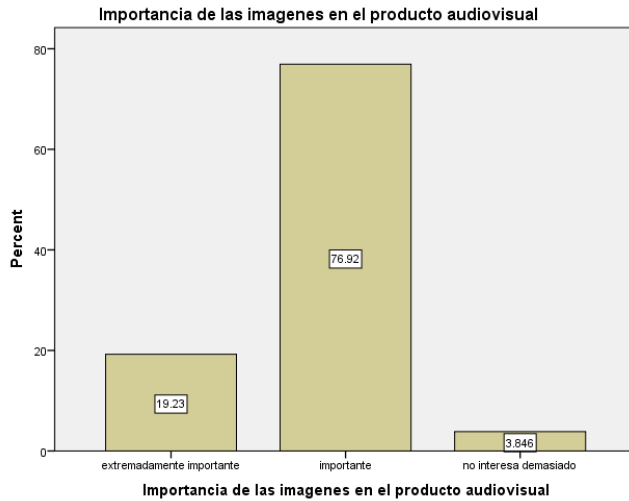
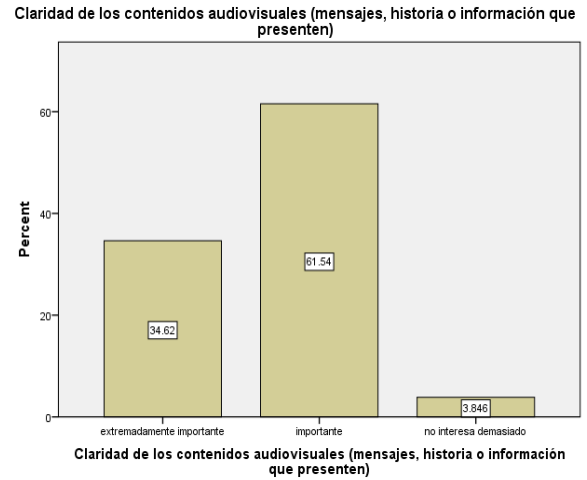
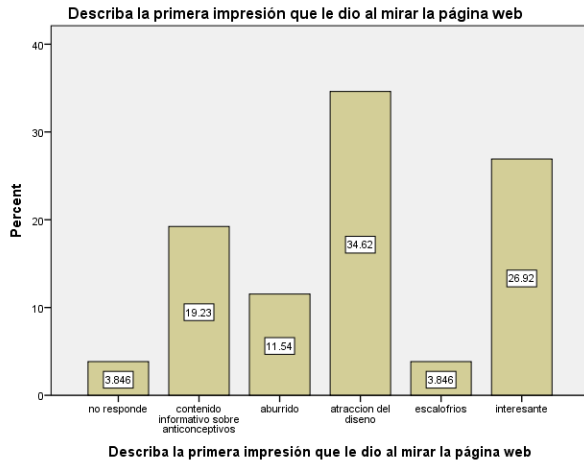
que le gusto del afiche

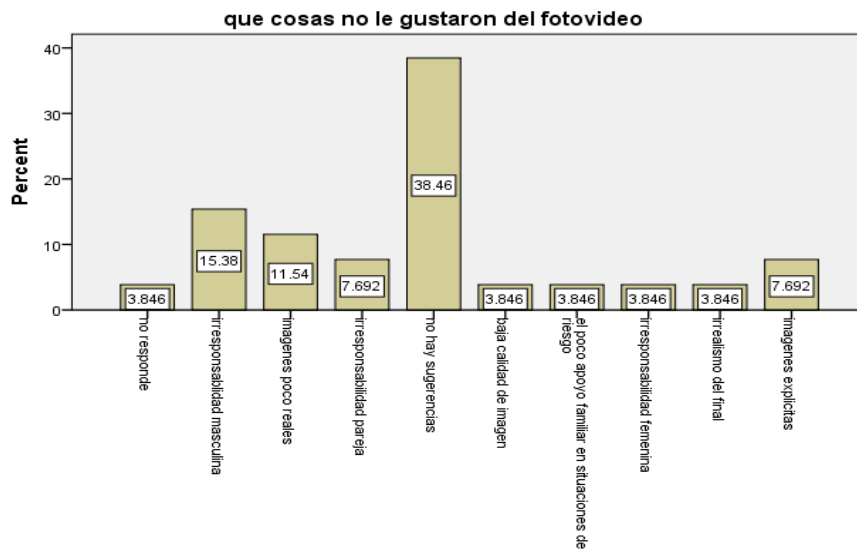
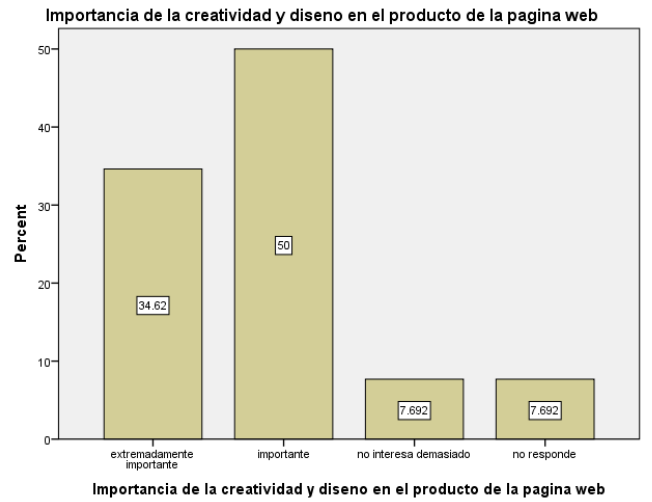
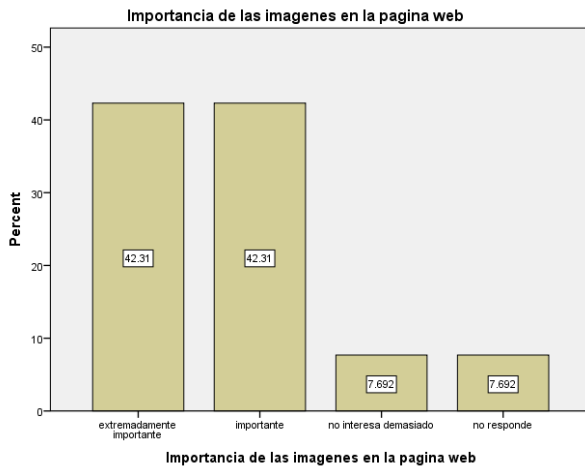
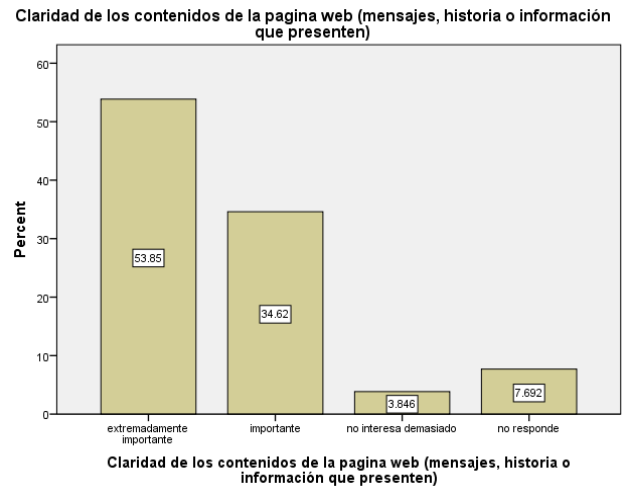
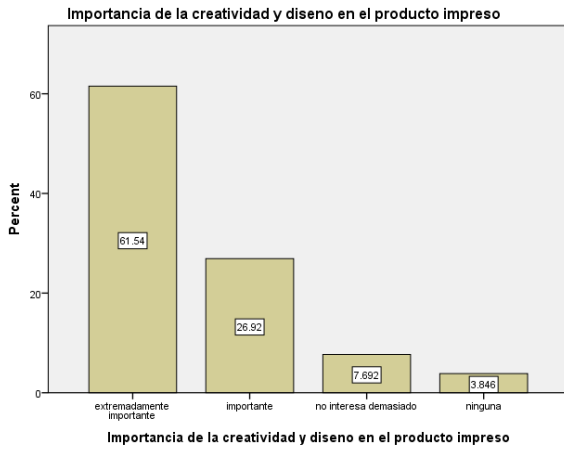


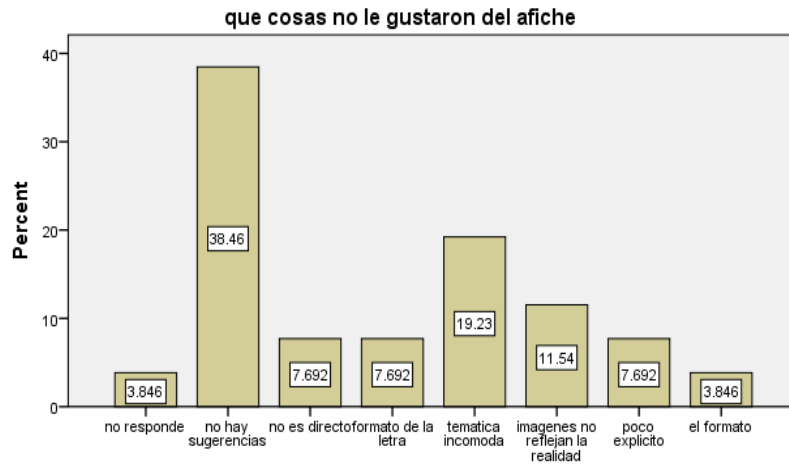
Describe la primera impresión que le dio al mirar el foto video



Describe la primera impresión que le dio al mirar el afiche



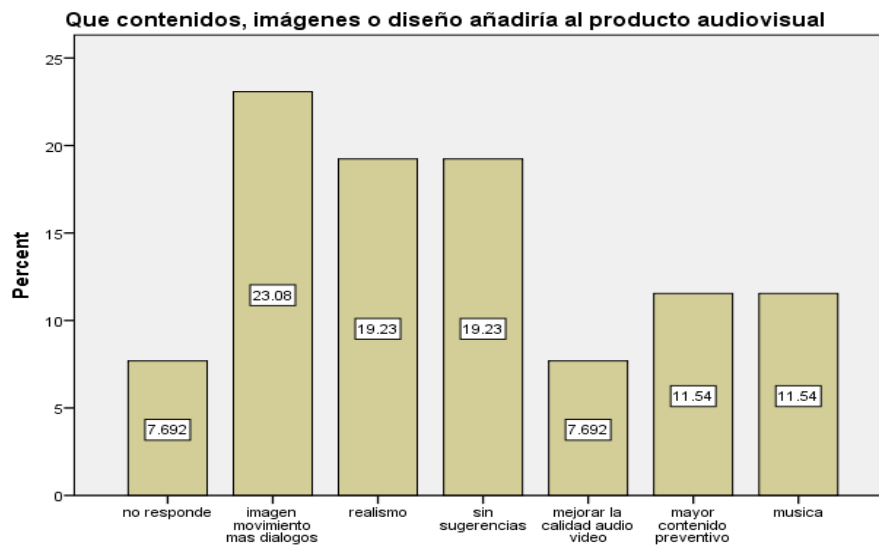




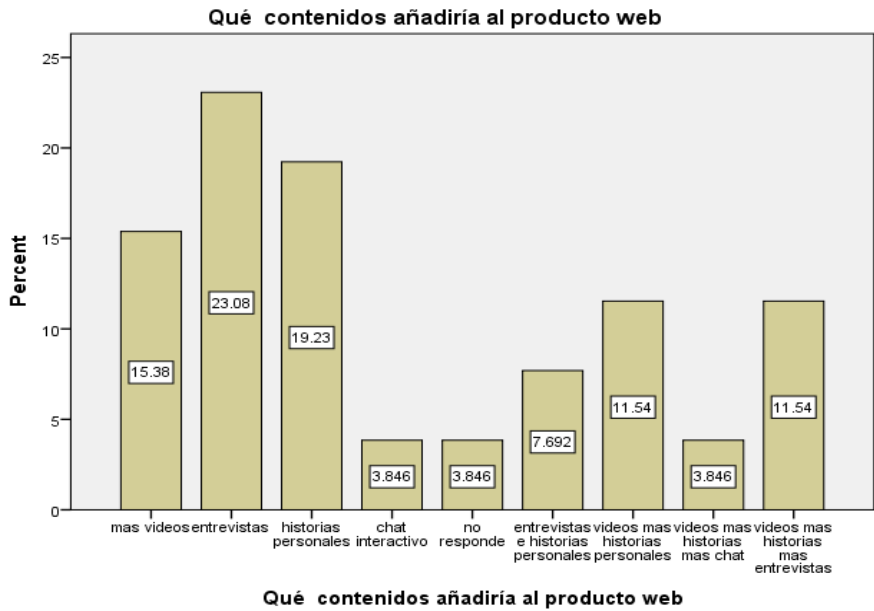
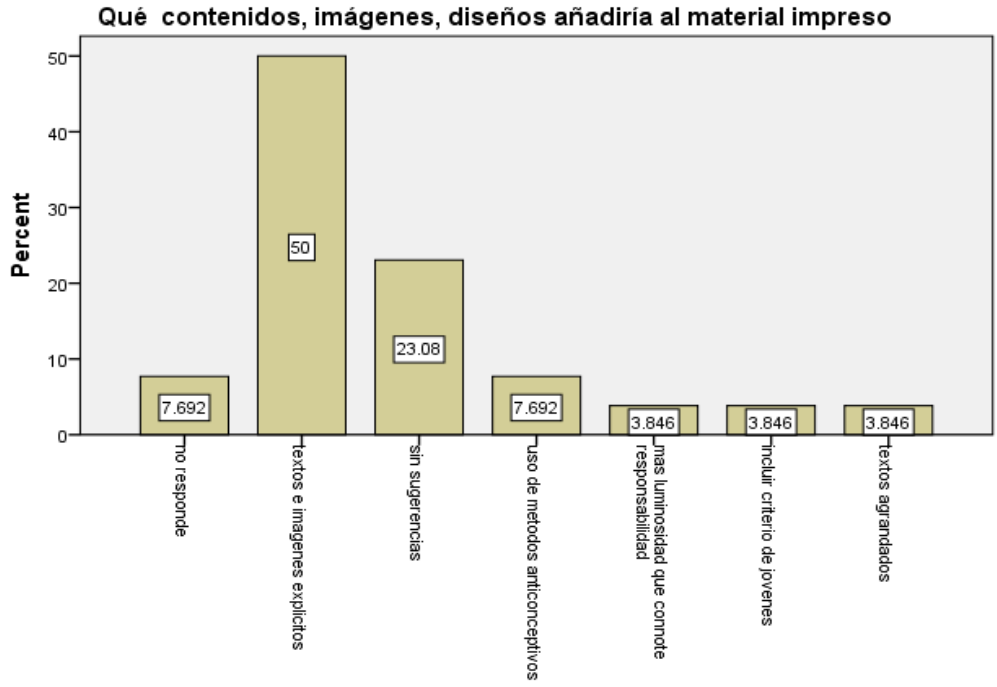
que cosas no le gustaron del afiche



que cosas no le gustaron de la pagina web

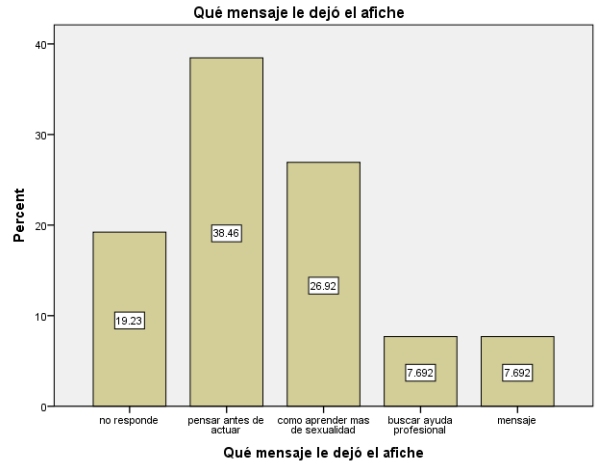


Que contenidos, imágenes o diseño añadiría al producto audiovisual





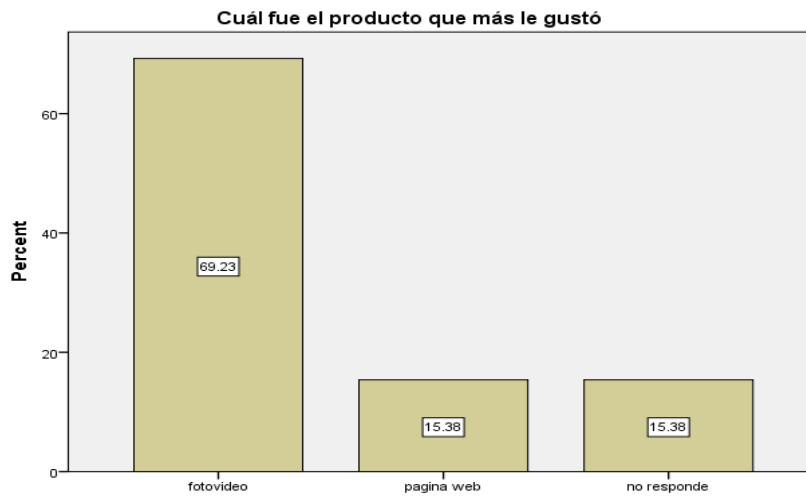
Qué mensaje le dejó el foto video



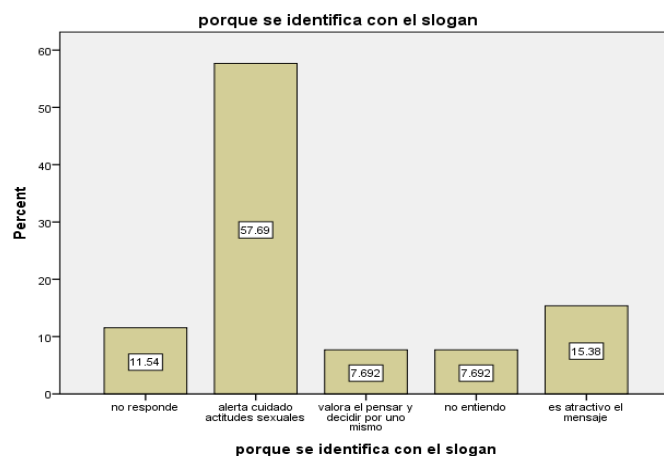
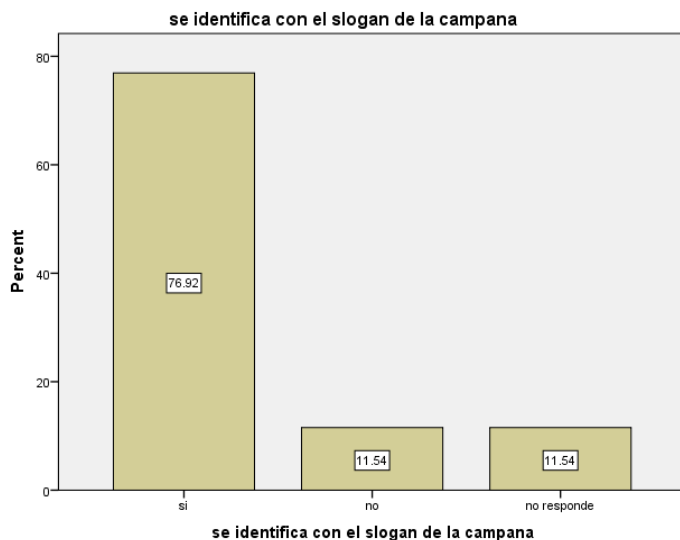
Qué mensaje le dejó el afiche



Qué mensaje le dejó la página web



Cuál fue el producto que más le gustó



4.16.1 Conclusiones de la validación por encuesta

➤ *Producto audiovisual (fotovideo)*

El alto interés de expectativa que mostró el público objetivo previo a la presentación del foto video, fue uno de los principales factores que ayudaron a captar la atención de los adolescentes en un primer momento, para que posteriormente ya en el desarrollo de la presentación del producto audiovisual el interés, la atención y la concentración fueran permanentes.

Posteriormente a la presentación del producto audiovisual su aceptación fue mayoritaria, ya que los elementos de forma como de contenido que el público objetivo dio relevancia, estuvieron relacionados principalmente al mensaje implícito en la historia, la manera como fue construida la misma, el fácil entendimiento del contenido y su auto- identificación con las situaciones vivenciales con las cuales se vieron reflejados. En este mismo sentido, hubo un grupo determinado que si bien rechazo los contenidos que reflejaban actitudes sexuales censurables en los personajes de la historia, este mismo aspecto fue lo que llamó su atención para llegar con el mensaje de responsabilidad que se quiso transmitir.

Respecto a las sugerencias vertidas para mejorar la calidad del producto se sugirió darle más dinámica con imágenes en movimiento, diálogos y un fondo de ambientación.

De manera general el foto video tuvo una acogida mayormente positiva, logrando su objetivo de sensibilizar a los adolescentes, a orientarlos a que asuman actitudes sexuales responsables.

➤ **Producto impreso (Afiches)**

En una primera impresión respecto a la aceptación del material impreso, el interés tuvo una tendencia media, que progresivamente llegó a una aceptación alta.

De acuerdo a la aceptación del producto impreso este fue valorado por ser llamativo, con contenido sencillo, fácil de entender, y por usar tanto en sus contenidos textuales como ilustrativos información e imágenes claras y directas. Razones que reflejaron estadísticamente que el mensaje de responsabilidad y cuidado implícitos en el contenido si fueron entendidos por su audiencia, y que causó motivación para que los adolescentes quieran informarse más y ampliar sus conocimientos respecto a la sexualidad.

En relación a la atención hacia los afiches, el grupo objetivo también manifestó algunas sugerencias que ayudaran a mejorar la calidad del producto tanto en forma como en contenido. Es así, que una parte de los encuestados quiso resaltar las falencias del producto, en tanto este careció de material explícito, tuvo cierto contenido que lo consideró censurable y poco directo.

De manera general se pudo observar que el producto impreso tuvo acogida por los estudiantes, captando su interés y logrando su función principal de informarlos y conjuntamente motivarlos a buscar más información.

➤ **Producto interactivo (Página Web)**

En la observación se pudo evidenciar una atención dispersa, relativamente baja durante unos momentos, y altas en otros, dependiendo de la sección que se abordaba. Principalmente lo que les despertó la atención fueron las imágenes de la segunda y tercera sección que mostraban situaciones explícitas fueran simbólicamente fuertes.

Durante la charla que se mantuvo con los adolescentes, posterior a la explicación del producto, se entendió que esta relatividad de su atención era por la falta de imágenes y la falta de contenido directo que durante la presentación de la página web se minimizó en tanto se trató de abordar y explicar el fundamento de la página web como herramienta complementaria hacia su conocimiento de la sexualidad, y al sentido de orientación que se le quiso dar a ésta, como un espacio de asistencia especializada o una puerta abierta a otros servicios de ayuda adolescente. En este sentido, el interés fue volátil asumiendo que los adolescentes o bien no entendieron integralmente el sentido de la página web, o lo encontraron ajeno a sus vivencias o problemas cotidianos, en la encuesta, se ratificó esta volatilidad de criterio, pues algo más de la mitad de los encuestados lo calificaron de forma positiva, habiendo un relativo margen medio de quienes no respondieron, o de quienes no les gustó el producto.

Bajo estos mismos márgenes algo más de la mitad de los encuestados valoraron las secciones informativas y orientativas del producto Web, mientras que el resto lo valoro por su diseño y sus imágenes. En ese sentido, hubo observaciones sobre la parte técnica de la página y el diseño sugiriendo un formato más visual e interactivo, agregando más imágenes desde la página de inicio.

En conclusión, la valoración que tuvo el sentido de la página Web fue relativamente medio pues no llegó a entenderse mayoritariamente en el grupo, y ante la carencia de su capacidad receptiva sobrevaloraron el diseño de la página y su falta de contenidos visuales que a su parecer es determinante en un producto comunicativo de este tipo.

4.16.2 Validaciones de los productos comunicativos por observación directa y grupos focales

- AFICHES:

Observación directa: Por medio de la técnica de la observación directa durante la validación de los afiches se pudo denotar los siguientes aspectos:

- En un primer momento existió un interés medio por parte del público objetivo hacia el producto impreso expuesto.
- A medida que cada estudiante tuvo el producto comunicativo impreso en sus manos, la recepción e interés del mismo tuvo mayor acogida, despertando la atención y concentración sobre los contenidos expuestos.
- Presencia de conversaciones y risas (burlonas y picaras) sobre los contenidos de las imágenes
- En una minoría se notó poco interés por que habían otros intereses de por medio (realización de tareas académicas pendientes)

Grupo Focal: Una vez expuesto los productos comunicativos impresos, se realizó un conversatorio con el público objetivo y estas fueron las opiniones recabadas:

- A manera general los afiches fueron valorados como: interesantes, llamativos, con información y con imágenes claras. En un solo caso hubo un rechazo manifiesto sobre los afiches, por categorizarlos como aburridos, rescatando solamente el valor ilustrativo de los mismos.
- El contenido textual fue caracterizado como: claros, directos, fáciles de entender y que motivaban para seguir informándose sobre el mismo tema.
- Las imágenes fueron valoradas como: chéveres, que reflejan la realidad de los chicos y que explicaban bien cuando los chicos ya quieren tener relaciones sexuales. En un número muy reducido de varones (3 de 7 varones), las imágenes tuvieron poca aceptación y despertó desacuerdo, por considerar que eran imágenes “irrespetuosas” y “ofensivas” Estas imágenes sobre las que se mostró rechazo por este grupo de adolescentes fueron aquellas que mostraban

explícitamente caricias atrevidas entre los adolescentes. uno de los testimonios manifestó “ A mí no me gustó esa imagen en que el hombre le coge las nachas a la mujer” (estudiante de 13 años)

- De manera general se pudo observar que el producto impreso tuvo acogida por los estudiantes, captando su interés y logrando su función principal de informarlos y conjuntamente motivarlos a buscar más información.

- FOTO-VIDEO

Observación directa: Por medio de la técnica de la observación directa durante la validación del foto video se pudo denotar los siguientes aspectos:

- Previo a la presentación del producto audiovisual se notó un alto interés generalizado por parte de los adolescentes.
- Durante la presentación del foto- video hubo una notoria atención y concentración en los contenidos que se iban exponiendo.
- En las imágenes que denotaban prácticas sexuales entre los adolescentes de la historia, fue evidente una reacción de mayor atención a estas imágenes, posterior a estas imágenes hubieron risas y conversaciones al respecto entre algunos grupos de compañeros.
- Fue muy alto el nivel de interés que mostraron los adolescentes por el producto audiovisual, que ciertas interrupciones externas les incomodaron al momento de estar atendiendo el video.

Grupo Focal: Una vez expuesto el producto comunicativo audiovisual, se realizó un conversatorio con el público objetivo y estas fueron las opiniones recabadas:

- A manera general el foto- video fueron valorado como: muy claro, interesante, que reflejaba situaciones similares con la que los chicos se identificaban. “Los personajes explicaron bien lo que sentían, porque a nosotros a veces nos pasa igual”, “Si nos identificamos con las cosas que vimos ahí”

- Respecto al mensaje del producto señalaron que fue claro y que “dejó un buen mensaje para que los chicos hicieran las cosas pensando y con cuidado para no arruinarse la vida”.
- En la mayoría el mensaje de responsabilidad y cuidado fue claro de entender.
- Respecto a la narración, el identificar las voces de quienes realizaron el producto les provocó mucha familiaridad y les despertó interés para querer participar en la realización de productos similares.
- La narración de la historia les pareció muy entendible, no existieron sugerencias al respecto.
- Si bien el público objetivo manifestó que las secuencias fotográficas utilizadas fueron claras y entendibles para contar la historia, ellos también hubiesen preferido que las imágenes fueran con movimiento y diálogos por parte de sus protagonistas, con la finalidad de darle más realismo a la historia.
- De manera general el video tuvo una acogida mayormente positiva, logrando su objetivo de sensibilizar a los adolescentes, a orientarlos a que asuman actitudes sexuales responsables.
- DISEÑO PILOTO PÁGINA WEB

Observación directa: Por medio de la técnica de la observación directa durante la validación la página Web piloto se pudo denotar los siguientes aspectos:

- En un primer momento la atención de los adolescentes durante la presentación del producto comunicativo, fue disperso.
- Durante el desarrollo de la presentación el nivel de interés paso de ser bajo a medio – alto.
- Conversaciones distractoras entre los compañeros

Grupo Focal: Una vez expuesto el producto comunicativo interactivo, se realizó un conversatorio con el público objetivo y estas fueron las opiniones recabadas:

- Aun inicio la presentación de la Página Web fue poco atractiva ya que a criterio de los adolescentes le faltó imágenes explícitas y llamativas que reflejaran aspectos de la sexualidad. La falta de imágenes fue determinante para captar la atención de los adolescentes. Estos fueron sus testimonios: “Debían poner imágenes de personas desnudas” “La primera página es aburrida, no muestra imágenes que nos interesen”
- El diseño de las páginas siguientes a la página de inicio las describieron como: “mejores” “más claras” “con imágenes que les gustaron y mostraban las cosas como son” (refiriéndose a las imágenes en donde se muestra el preservativo, los órganos sexuales masculino y femenino afectados por enfermedades de transmisión sexual, etc.)
- Hubo buena recepción respecto al diseño de la página 2 y página 3, las imágenes y su respectivo texto corto fue bien aceptado.
- Si bien en un primer momento la atención de los adolescentes fue baja, ya en el desarrollo de la explicación, las ilustraciones, textos y contenidos en general de las páginas aumentaron el interés de los adolescentes, al nivel de motivarlos a interesarse por visitar la página y poder interactuar.
- Finalmente puede decirse que se logró el objetivo principal que era informar a los adolescentes sobre los temas que habían manifestado tener mayor interés y preferencia y el haberles motivado a querer informarse más y querer visitar la página Web.

4.17 . Recomendaciones:

➤ Producto Audiovisual (Fotovideo)

De acuerdo a la evaluación realizada por medio de encuestas y grupos focales, estas fueron las recomendaciones para mejorar el producto audiovisual.

- ✓ El producto audiovisual en lugar de utilizar imagen fija (fotos), debería utilizar imágenes en movimiento, con diálogos por parte de sus personajes y con

ambientación musical. En otros términos se recomendó la realización de un corto metraje.

- ✓ En lo que respecta a los contenidos visuales sugirieron que éstos deben ser más explícitos (mostrar imágenes con contenidos más sugerentes) para captar con mayor facilidad su atención.
- ✓ En lo referente al contenido de la historia se señaló que se deberían agregar más contenidos (situaciones) que resalten precauciones y soluciones ante situaciones de riesgo que frecuentemente amenazan a los adolescentes.
- ✓ En conclusión, las sugerencias están orientadas a darle mayor dinamismo al producto audiovisual, para además de captar la atención e interés por parte de su público objetivo pueda ser más persuasivo con el mensaje y pueda lograr un cambio de actitud o comportamiento en la audiencia objetiva para que asuma responsablemente el ejercicio de su sexualidad.

➤ **Producto Impreso (Afiches)**

De acuerdo a la evaluación realizada por medio de encuestas y grupos focales, estas fueron las recomendaciones para mejorar el producto impreso.

- ✓ Se sugirió que deberían agregarse más imágenes con contenido explícito (imágenes sugerentes) que refleje los peligros y las conductas sexuales inseguras, negativas e irresponsables por parte de los adolescentes, acompañados de mensajes que resalten las conductas positivas que deberían adoptarse para no tener consecuencias negativas como embarazos adolescentes, o enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Entre los contenidos sugeridos se manifestó que los afiches deberían en sus contenidos explicar el **uso** de métodos anticonceptivos explícitamente, para que los adolescentes puedan informarse y conocer de manera clara y directa sobre este tema.
- ✓ Otros aspectos que también se sugirieron aunque de manera minoritaria fueron: el agrandar el tamaño de las letras y el incluir testimonios y criterios de

adolescentes que evidencien las consecuencias de actitudes sexuales inseguras e irresponsables.

➤ **Producto Interactivo (Página Web)**

De acuerdo a la evaluación realizada por medio de encuestas y grupos focales, estas fueron las recomendaciones para mejorar el producto interactivo.

- ✓ Se sugirió que dentro de los contenidos de cada sección que conforman la página web, se deberían incluir entrevistas, historias personales (testimonios), más videos y chat interactivo, para enriquecer los contenidos y generar más atracción, interés e interacción con los adolescentes.
- ✓ En lo que se refiere al diseño (la forma) de las secciones de la página web, se sugirió colocar imágenes más explícitas y directas. Especialmente se recomendó que la página de inicio debe incluir este tipo de imágenes para que llame la atención del público, porque de lo contrario generaría poca atracción, causaría desagrado a primera vista y que la audiencia opte por otras opciones de información.

La aceptación del producto interactivo en un inicio pasó de un interés bajo a medio y alto, puesto que la falta de imágenes durante la presentación inicial del producto fue determinante para llamar la atención de la audiencia objetiva. El proceso de elevar la atención e interés sobre el producto se consiguió con la presentación de información con mayor contenido ilustrativo y explícito, lo cual posteriormente a través de las evaluaciones realizadas fue corroborado, cuando el público objetivo manifestó su atracción e interés en relación a las secciones más ilustradas que conformaban la página web y los mensajes implícitos en cada una de ellas que estaban orientados a ampliar los conocimientos y conocer sobre otros medios y espacios de ayuda y orientación sobre sexualidad adolescente.

Respecto a las objeciones que señalaron sobre este producto comunicativo éstas fueron en relación a: la falta de imágenes explícitas sobre contenido sexual.

Finalmente puede decirse que se logró el objetivo principal que era informar a los adolescentes sobre los temas que habían manifestado tener mayor interés y preferencia y el haberles motivado a querer informarse más y querer visitar la página Web.

La aceptación de los afiches en relación al foto video y la creación de la página Web fue medio. Si bien causo interés por las imágenes y contenidos sencillos y de fácil comprensión que se emplearon en su diseño, éste fue el producto con menor grado de aceptación por su público objetivo que prefirió los medios audiovisuales e interactivos, justamente porque es una audiencia con tendencia relativamente baja a la lectura. Aún con la competencia de estos otros dos productos comunicativos diseñados, según los registros de evaluación utilizados, su público objetivo afirmó mayoritariamente que los afiches les dejaron un mensaje de responsabilidad, y que las imágenes también lograron captaron su atención e interés.

CAPÍTULO V MARCO METODOLÓGICO

5.1 Metodología

“La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigaciones, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación” Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado⁶¹

El desarrollo de la presente investigación, parte del nivel de investigación explicativa que “se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa- efecto”⁶² puesto que busca determinar los factores influyentes en la aprehensión, entendimiento y conducta sexual de los adolescentes, con la finalidad de conocer la relación correspondiente de las causas y efectos de cómo están viviendo su sexualidad.

Y para ello, la investigación de campo que “consiste en la recolección de datos de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”⁶³, a través de técnicas como la observación directa, las entrevistas y el diálogo grupal han viabilizado el desarrollo de esta investigación, por el acercamiento y comunicación directa con la realidad de estudio, y la recolección de información dentro de su propio escenario. Permitiendo también, ver y analizar el contexto de los adolescentes del sector, entorno a su participación e interés en temas de sexualidad, a través de entrevistas al personal de salud de esta localidad.

La investigación documental que “se basa en la obtención y análisis provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentales”⁶⁴, también contribuyó con información relevante para enriquecer, contextualizar y sustentar con más argumentos el

⁶¹ ARIAS, Fidias; El proyecto de investigación, guía para su elaboración, ED. Episteme, Oriol Ediciones, Caracas, 1999.

⁶² Ídem, pág. 33

⁶³ Ídem, pág. 34

* Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información.

* Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información

⁶⁴ Ídem, pág. 34

desarrollo de este proyecto, puesto que, permitió conocer otras campañas diseñadas, ejecutadas y relacionadas con estrategias comunicacionales para fomentar actitudes sexuales saludables y responsables en los adolescentes.

Para la recolección de estos datos las principales técnicas* utilizadas fueron: la observación directa, los cuestionarios, las entrevistas, y material bibliográfico. Y los instrumentos* que se emplearon para este estudio fueron: las encuestas, fichas, grabadoras, y un software de tabulación para encuestas.

Posteriormente a la recopilación de la información, ésta fue procesada y analizada bajo una determinada clasificación y tabulación.

La última parte se centró en la creación de productos comunicacionales. Para ello se tomó en consideración las sugerencias y críticas constructivas por parte de los adolescentes, sus necesidades más urgentes, su contexto, sus prioridades y sus preferencias tanto temáticas como de medios comunicacionales para informarse.

Una vez diseñados los productos elaborados, se realizó la validación con una muestra estratificada de adolescentes del Colegio Marcelino Champagnat, para analizar su nivel de impacto, aceptación o rechazo de los productos, de los contenidos, los mensajes, su participación respecto a los contenidos expuestos y sus sugerencias para seguir mejorando la calidad de los mismos.

5.2 Población y muestra

“La población o universo se refiere al conjunto para *el* cual serán validadas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación”⁶⁵ (Morlés, 1994. Pág. 17)

La muestra es un “subconjunto representativo de un universo o población” (Morlés, 1994, pág.54)

⁶⁵ Ídem, pág. 35

No obstante, la muestra se omite en investigaciones bibliográficas y en estudios de caso único:

- En la investigación bibliográfica equivale al tema de estudio
- En los estudios de caso se concentran en uno o pocos elementos que se asumen, no como conjunto sino como una sola unidad.

Bajo esta explicación, y considerando el número reducido de estudiantes de la sección secundaria que cursan del 8vo a 10mo año de educación básica que se imparte en la institución educativa y cuyas edades son de 12 a 15 años, **no** se seleccionó una muestra de la población total de 77 adolescentes, por lo que, todos los y las estudiantes integraron la investigación.

CAPÍTULO VI ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

6.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | CRONOGRAMA | | | | | |
|--|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 |
| 1. Revisión Bibliografica y observación de campo | X | | | | | |
| 2. Diagnóstico | | X | X | | | |
| 3. Diseño de la campaña | | | X | X | | |
| 4. Validación de los productos | | | | | X | |
| 5. Presentación del proyecto final | | | | | | X |
| 6. Defensa del proyecto | | | | | | X |

6.2 Presupuesto

| DETALLE | CANTIDAD | COSTO UNIT. \$ | TOTAL \$ |
|----------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| Copias Xerox e impresiones | 500 | 0.03 | 15.00 |
| Internet/ | 6 mensualidades | 20.00 | 120.00 |
| Movilización | 1 fondo | 100.00 | 100.00 |
| Teléfono | 6 recargas 1c/mes | 10.00 | 60.00 |
| Equipo tecnológico | 1 fondo | 800.00 | 800.00 |
| Material de oficina | 1 fondo | 200.00 | 200.00 |
| Otros gastos | 1 fondo | 150.00 | 150.00 |
| TOTAL | | | \$ 1445 |

CONCLUSIONES

- ✓ Mientras la información y la educación sobre sexualidad que se imparta a los adolescentes sea limitada en calidad, tiempo, y no sea planificada, estas falencias seguirán siendo una de las causas que continúe incidiendo en las prácticas sexuales riesgosas y los embarazos adolescentes, porque mientras no exista un proceso de sensibilización, reflexión y diálogo de los contenidos expuestos en materia de sexualidad, los adolescentes no logran asimilar y empoderarse de la información y la educación que se les brinde, y se les seguirá dificultando el poder utilizarla como un filtro en las decisiones que tomen sobre el ejercicio de su sexualidad.
- ✓ Mientras que los programas o actividades que se realicen para fomentar conductas sexuales responsables en los adolescentes, no lleguen de manera masiva y directa a los mismos, y sobre todo, no los incluyan para participar de manera activa, los resultados y efectos serán parciales, puesto que es muy importante que los adolescentes estén demasiado motivados para que con voluntad, predisposición e interés además de participar, asimilen y adopten conductas saludables y responsables sobre la manera de ejercer su sexualidad.
- ✓ La materia de educación sexual en el medio local, salvo algunas excepciones, es una materia aislada a la cual no se le da mayor importancia y apoyo, siendo por el contrario, una materia que debe ser fundamental en la educación de los adolescentes, puesto que su falta o deficiencia repercute perjudicialmente en los adolescentes como lo demuestran las estadísticas, que reflejan un alto índice de embarazos adolescentes, el contagio por enfermedades de transmisión sexual y las prácticas sexuales en permanentes condiciones de riesgo.
- ✓ Si bien los adolescentes tienen alto grado de interés por participar en actividades relacionadas a temas de sexualidad, existen pocas o nulas actividades académicas que los motiven a participar e involucrarse en las mismas. No se les brinda

opciones que les permita a los adolescentes realizar o desarrollar actividades en materia de sexualidad en las cuales puedan informarse, aprender y expresar lo que piensan y sienten respecto a cómo entienden y viven su sexualidad.

- ✓ La educación sexual que se imparte en el colegio, todavía tiene una perspectiva unidireccional y vertical, limitada a explicaciones y exposiciones que no llaman la atención, interés y participación de los adolescentes, lo que finalmente, no logra que los conocimientos que se les imparte, les llegue de manera directa y efectiva.
- ✓ Frente a las condiciones precarias en las que viven muchos adolescentes, sea por falta de recursos económicos, problemas familiares, migración, falta de empleo, analfabetismo de los padres, problemas de alcoholismo en el núcleo familiar, etc., es de suma importancia que la escuela sea un referente de valores y de educación integral que dé una guía a los adolescentes para que estos formen un criterio sobre su vida y sexualidad para que no caigan fácilmente presas de situaciones de riesgo como: prácticas sexuales en condiciones poco seguras, drogas, abuso sexual, matrimonios apresurados ante el abandono del hogar, otros.

RECOMENDACIONES

- ✓ Puesto que la información, educación y comunicación son importantes para que los adolescentes cuenten con los conocimientos mínimamente básicos sobre sexualidad, es importante que se tome acciones que hagan de la educación sexual que se imparte en el colegio Marcelino Champagnat, una materia permanente, planificada y que haga partícipes a los adolescentes, para que desde sus inquietudes, intereses, necesidades, creatividad y habilidades, conjuntamente con los maestros desarrollen actividades en las cuales constantemente se les informe, capacite, eduque y sensibilice sobre temas de sexualidad, para que finalmente,

como resultados de ese proceso de formación, los adolescentes puedan asumir conductas sexuales responsables.

- ✓ Se recomienda que la metodología que se utilice en el proceso de información, educación, y sensibilización sea lúdica, participativa, en donde los estudiantes puedan expresar sus ideas, emociones y sentimientos sobre cómo entienden y viven su sexualidad, y en las cuales se logre disminuir los diversos mitos y prejuicios que todavía existen entorno a la sexualidad y que todavía siguen repercutiendo en la desorientación de los adolescentes para que puedan asumir conductas responsables frente al ejercicio de su sexualidad.
- ✓ Poner en acción el pautaaje de la campaña “Con don de responsabilidad vive tu sexualidad”, que resultó de la investigación y la validación realizada con los mismos adolescentes, y que tuvo acogida e interés en los mismos; como una alternativa que ayude a reforzar los conocimientos que ya son impartidos en el establecimiento educativo donde se educan, para reducir y/o erradicar a corto o largo plazo las prácticas sexuales riesgosas y los embarazos adolescentes que es un problema presente en la institución educativa.
- ✓ Es necesario motivar permanentemente a los adolescentes para que busquen fuentes de información especializada sobre sexualidad, brindándoles la información necesaria para que ellos acudan a los servicios de salud pública que están a su servicio.
- ✓ Fortalecer la participación de los adolescentes en el desarrollo de actividades o programas académicos sobre sexualidad, como una pieza clave para asegurar que los mismos, estén permanentemente motivados para emprender propuestas a favor de informarse, conocer de sexualidad y formar un proceso permanente de socialización de conocimientos que se vayan transmitiendo de generación en generación entre los mismos estudiantes, con la respectiva guía de sus maestros y familias.

- ✓ Ante los problemas de analfabetismo, y hermetismo que todavía existe en muchos hogares en donde viven los adolescentes, que son limitantes para que los padres puedan hablar de sexualidad con sus hijos, es necesario que el colegio autogestione convenios con establecimientos de salud, para que conjuntamente puedan contribuir en el proceso de información y sensibilización que ayuden a informar y también orientar tanto a los adolescentes como a sus padres para que en ellos se despierte la importancia de hablar y conocer sobre sexualidad, y especialmente los adolescentes puedan asumir conductas responsables sobre su sexualidad.

- ✓ Es importante tomar en cuenta los intereses y necesidades que tienen los adolescentes en materia de sexualidad, por cuanto son fundamentales para diseñar programas o actividades desde una perspectiva horizontal, con los cuales puedan identificarse los adolescentes, y sean una alternativa que los motive a integrarse y participar para lograr fomentar actitudes sexuales responsables en los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

TEXTOS

ARIAS, Fidias; El proyecto de investigación, guía para su elaboración, 3ra edición, Ed. Episteme, Oriol Ediciones, Caracas, 1999.

BELTRÁN, Luis Ramiro; Universidad y comunicación para la salud; acciones y reflexiones en América Latina; Documento elaborado en la primera reunión sobre comunicación y salud, Lima 1997

BELTRÁN, Ramiro; La salud y la comunicación en Latinoamérica, políticas, estrategias y planes; Documento. Quito. Reunión sobre políticas de Comunicación en los Ministerios de Salud Pública, para la promoción de la Salud, septiembre 2003.

BERNAL M, J, A; Entre los jóvenes de Medellín; En ser joven de Medellín; Seis ensayos, Medellín, Corporación Región. Año 1993

CASAS, Laura; “La Comunicación para la salud: prácticas diversas, saberes concurrentes y problemas comunes”; Comunicación y Salud; 10º Congreso REDCOM “Conectados, Hipersegmentados y desinformados en la era de la globalización”; Universidad Católica de salta 2008

CORREA, Patricia; Influencia de la educación sexual en el nivel de información y en las actitudes hacia la sexualidad, Revista latinoamericana de psicología, vol. 4, Bogotá-Colombia, 2003

FIGARI, Carlos, Sexualidad, ciencia y religión, Encuentro grupo editor, 1era edición, impreso en Argentina, Ed. Brujas, Córdoba- Argentina

GIDDENS, Anthony; Manual De Sociología, Alianza Editorial S.A., Madrid, Año 2000, Madrid- España.

GUERRERO, Milagros, Estrategias para el Mejoramiento de la Enseñanza de la Educación Sexual en la Tercera Etapa de Educación Básica; Ministerio del poder popular para la educación superior, Universidad Valle del Mombo y Valera- Estado Trujillo, Abril de 2009.

HERBERT, Marcuse, Eros y Civilización, Ed. Altamira, España 1983

JUÁREZ, Fátima y Cecilia Gayet. (2005). Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes En México: Un Nuevo Marco De Análisis Para La Evaluación Y Diseño De Políticas. Papeles de Población, julio-septiembre. Número 045, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

JÚAREZ, Fátima (2002) “Salud Sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina: evidencia, teorías e intervenciones”. En: La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional. Cecilia Rabell Romero y María Eugenia Zavala de Cosío (Coords). Instituto de Investigaciones Sociales, México.

LAMAS, Martha, Diferencias de sexo, género y diferencia sexual, ed. Cuicuilco, vol.7, Distrito Federal- México 2000.

MENKES Catherine, Sexualidad y embarazos adolescentes en México, ed. Papelesa de población, Toluca- México 2003.

TUÑON, Esperanza, Género y sexualidad adolescente; La búsqueda de un conocimiento huido, 2001

VASQUEZ, Martha, la educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes, Colombia médica, vol.36, Cali- Colombia 2005

DOCUMENTOS:

RODAS, Paulina, MORELLI, María; Monografía “Diseño de una propuesta de campaña con perspectiva de género sobre sexualidad”; Universidad Andina Simón Bolívar; 1997

Documento de la Organización Panamericana De La Salud; Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes; Fundación W.K. Kellogg; Washington, D.C. Abril 2001

Documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS

Programa de Promoción y Protección de la Salud (HPP), Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., N.W., Washington, DC 20037.

DOCUMENTOS DIGITALES:

ARMIJOS, Carolina, Ecuador: educación sexual basada en prejuicios Equipo de Corresponsales Clave, Cuenca, Ecuador - 28 de Febrero, 2010; <http://www.corresponsalesclave.org/2010/03/ecuador-educacion-sexual-basada-en-prejuicios.html>

MARTÍNEZ, Ernesto; Área de Comunicación del Programa De Reforma De La Atención Primaria De Salud (PROAPS); Manual De Comunicación Para La Salud; Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas

comunitarias. Córdoba; 2006- 2007; Este material está disponible en la página web: www.proaps.cba.gov.ar

BELTRÁN, Luz; Embarazos en adolescentes; Fundación Escuela de Gerencia Social, Caracas; Agosto 2006
<http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>

CAMPOS, Idoia, CIVERA, Laura; Respuesta sexual humana; Grupo 2, disponible en: <http://mural.uv.es/majoan/Grupo2RespuestaSexualHumana.pdf>

ECUADORINMEDIATO; HOY (Quito) Educación sexual, sin metodología, http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=146192&umt=hoy_quito_educacion_sexual_sin_metodologia, acceso: Sábado, 14 de julio de 2012

ESTRELLA, Washington; Salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en el Ecuador; Vol. 18 - No. 3, Septiembre de 2010; http://www.cepar.org.ec/revistas/PDF/septiembre_10.pdf

PALOMINO, HUGO, Comunicación en Salud; resumiendo percepciones; acceso: <http://www.ppt2txt.com/r/ccd73a9d/>

Programa De Reforma De La Atención Primaria De Salud (PROAPS): Manual de comunicación para la salud; herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas para las prácticas comunitarias. Córdoba 2006- 2007; <http://www.anep.edu.uy/documentos/herramientas.pdf>

ROMERO, Leonardo, Sexualidad y educación sexual irresponsable: ¿Irresponsables quienes?, <http://www.punksunidos.com.ar/2008/01/educacion-sexual-irresponsable.html>

MARÍN, M; MUÑOZ G.; Secretos de mutantes; Siglo del hombre editores y Universidad Central, Bogotá 2002; [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:XrmaJywuY4J:www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v2n2/v2n2a04.pdf+Se+est%C3%A1+presentando+un+fen%C3%B3meno+de+ausencia+de+experiencias+que+garanticen+la+incorporaci%C3%B3n+de+ni%C3%B1os+y+j%C3%B3venes+a+la+sociedad+con+marcos+de+referencia+relativamente+consolidados.+\(Mar%C3%ADn+y+Mu%C3%B1oz,+2002\)&hl=es-419&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEESgbIYfOO0ouumMYSgkiiJ4NB9EWs7Nju1RqmxmyHjAE4M_YPMSNOLyDMGeYaqBp_cvxwpV9E7PEGQ9uG3iIeaZ5ltSOi8P1sZjkJXpLrOjQdt4P5ELFvLriQQ5bPPCDnhQfmmHI&sig=AHIEtbRV9kanfmr5GGRdEm_-pZ5c2llQAw](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:XrmaJywuY4J:www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v2n2/v2n2a04.pdf+Se+est%C3%A1+presentando+un+fen%C3%B3meno+de+ausencia+de+experiencias+que+garanticen+la+incorporaci%C3%B3n+de+ni%C3%B1os+y+j%C3%B3venes+a+la+sociedad+con+marcos+de+referencia+relativamente+consolidados.+(Mar%C3%ADn+y+Mu%C3%B1oz,+2002)&hl=es-419&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEESgbIYfOO0ouumMYSgkiiJ4NB9EWs7Nju1RqmxmyHjAE4M_YPMSNOLyDMGeYaqBp_cvxwpV9E7PEGQ9uG3iIeaZ5ltSOi8P1sZjkJXpLrOjQdt4P5ELFvLriQQ5bPPCDnhQfmmHI&sig=AHIEtbRV9kanfmr5GGRdEm_-pZ5c2llQAw)

MOSQUERA, Mario; (Comisionado de por la Organización Panamericana de la Salud OPS); Comunicación en Salud: conceptos, teorías, y experiencias. Año - 2002
<http://www.comminit.com/en/node/150400>

Registro oficial órgano del gobierno del Ecuador; Ley Sobre La Educación De La Sexualidad Y El Amor. Año II - Quito, Viernes 27 de Marzo de 1998 - No. 285
S/N, Comunicación:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Comunicacion/3698993.html>. (2012, March 18)

S/N, Protocolo de educación sexual; Organización panamericana de la salud;
<http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/03EducacionSexual.htm>

S/N, Sexualidad; <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>
S/N Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, (PLANEA), 2007;
http://www.cnna.gob.ec/component/docman/doc_download/91-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-adolescente.html

S/N Ministerio de Inclusión económica y social (MIES); Embarazo adolescencia; Quito, pág.3; <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/embarzoadolescencia-ecu.pdf>

S/N; Embarazos de niñas sube 74% y ubica al Ecuador primero en la región andina; hoy.com.ec; <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html>; Publicado el 27/Febrero/2012 | 00:13

ANEXOS

ANEXO 1

Escucha

Siente

Piensa

Mira

Decide

Una de las principales causas para que los adolescentes se conviertan en padres o madres a temprana edad, o que pongan en riesgo su salud contrayendo infecciones de transmisión sexual, es por la falta o la inadecuada información con la que cuentan, y que les limita a tomar decisiones libres, seguras y responsables.

Preocupados por eso, te proponemos integrar nuestra campaña de información y sensibilización para chicos y chicas de tu generación. Los temas son de sexualidad, sugeridos de jóvenes para jóvenes que tienen curiosidades y están pasando experiencias, sensaciones y emociones como las tuyas.

Tus ideas también nos interesan y queremos contar con ellas.
Visítanos en nuestra página: condonderresponsabilidad.webs.com

ANEXO 2

Sabes a donde pueden acudir los chicos y chicas cuando están pasando por problemas de embarazos tempranos, abuso sexual, o solo quieren ponerse al tanto, para prevenir consecuencias de sus prácticas sexuales antes que lamentar.

Entonces, visítanos en:
condoneresponsabilidad.webs.com

Aquí te brindamos información y tomamos en cuenta cualquier recomendación que nos ayuden a mejorar.

Nuestro objetivo es informarte y sensibilizarte para que tengas actitudes sexuales responsables.

Mira, *escucha*, siente, piensa, *no juegues* con tu vida sexual.

Infórmate y decide responsablemente

Con don de responsabilidad vive tu sexualidad

ANEXO 3



Con don de responsabilidad vive tu sexualidad

La sexualidad, es más que tener relaciones sexuales con el enamorado o la enamorada. Es más que darse solo besos y caricias por todo el cuerpo. Es un proceso natural que vivimos todas las personas cuando pasamos por tu misma edad.

Tu vida sexual debe ser satisfactoria y sin riesgos, y para eso tienes que mirar lo que pasa a tu alrededor, aprender a escuchar, sentir como es normal, tener criterio para actuar y decidir por una actitud saludable y responsable frente a tu vida sexual.

Por eso, queremos integrarte a nuestra campaña de información y sensibilización para que conozcas los temas de sexualidad que más les interesan a los chicos y chicas de tu misma edad. Y conozcas que todos esos cambios que vas experimentando en tu cuerpo, en tus gustos, en tus sentimientos, en tu manera de pensar y relacionarte con tus amigos y amigas son naturales. Pero que cuando no conoces todo esto, te expones a muchos riesgos, no sabes como actuar o menos sabes, si tu manera de actuar en tu vida sexual puede traer consecuencias que lamentar.

ANEXO 4

1

| VÍDEO | AUDIO |
|---|---|
| <p>PLANO GENERAL: cuatro adolescentes varones parados en grupo, conversando.</p> | <p>(A MI NO ME PASABA...)</p> <p><u>NARRADOR</u> Esta es la historia de un grupo de adolescentes de un colegio de la capital, con curiosidades muy profundas en su interior.</p> |
| <p>PLANO GENERAL: (tomas desde otros angulos) Cuatro adolescentes varones parados en grupo, conversando</p> | <p><u>NARRADOR</u> Regularmente estos chicos se reúnen en sus tiempos libres para hablar de sus curiosidades y experiencias sexuales.</p> |
| <p>PRIMER PLANO: Enfoca a Luis pensando</p> | <p><u>NARRADOR</u> Luis, tiene 15 años, y ya inicio su vida sexual, y le gusta presumir frente a sus amigos, de sus aventuras amorosas.</p> |
| <p>PLANO GENERAL: Luis y sus amigos conversando</p> | <p><u>NARRADOR</u> Un cierto día, Luis les cuenta a sus amigos del folleto informativo sobre métodos anticonceptivos que le dio su hermano mayor.</p> |
| <p>PLANO GENERAL. (Toma desde varios angulos) Luis y sus amigos conversando</p> | <p><u>NARRADOR</u> Entre la conversación que tenia con sus amigos, Luis les mostro el folleto, pero como estaba muy complicado de entender, algunos empezaron a reírse de lo que Luis leía. Lo único que les llamo la atención fueron las imágenes que explicaban la diferencia genital entre hombre y mujer y el uso de métodos anticonceptivos, que era motivo de burla y de tomarse poco serio el folleto.</p> |
| <p>PLANO GENERAL: Luis y sus amigos riéndose. Rafael aun lado serio.</p> | <p><u>NARRADOR</u> Rafael, el único que se tomaba en serio la conversación no estaba de acuerdo que hicieran burla de la información que contenía el folleto porque a su parecer era algo normal.</p> |

| VIDEO | AUDIO |
|---|--|
| <p>PLANO GENERAL: Luis tira al piso el folleto y sus amigos mirando su reaccion.</p> <p>PLANO GENERAL: Compañeros le ven raro y menosprecian la opinion de Rafael.</p> <p>PLANO GENERAL . Enfoca a Luis respondiendo a Rafael</p> <p>PLANO GENERAL. Rafael se va del grupo y les da las espaldas a todos.</p> <p>PLANO GENERAL: Compañeros se rien mientras Rafael se retira del grupo.</p> | <p><u>NARRADOR</u> Luis, molesto por la actitud de Rafael su compañero, arrojó el folleto al piso</p> <p><u>PERSONAJE SECUNDARIO RAFAEL.</u></p> <p><u>NARRADOR</u> Rafael prefirió darle las espaldas a sus compañeros mientras todos se reían de él. Rafael indignado, mientras caminaba pensaba en lo inmaduros e irresponsables que eran sus compañeros. El siempre ha creído en los valores inculcados por sus padres de respetarse y actuar responsablemente.</p> <p><u>NARRADOR</u> Mientras Rafael se alejaba, Luis aprovecho el momento para contarles a sus penas, que en la tarde iba a pasar en la casa de su novia aprovechando que sus padres no iban a estar.</p> |
| <p>PLANO MEDIO. Sofia espera sentada en una banca en el parque, esperando a su novio Luis.</p> <p>PLANO GENERAL: Luis aparece al fondo detras de Sofia</p> | <p><u>NARRADORA</u> Sofia, tiene 15 años, y es la novia de Luis. Como cada tarde, ella espera en el parque a que Luis vaya a verla, pero este dia es especial porque van a pasar en la casa de sus padres para tener relaciones sexuales.</p> <p><u>NARRADOR</u> Luis llega a apresurado para saludar a Sofia. Se saludan cariñosamente y caminan por el parque.</p> |

| VIDEO | AUDIO |
|--|---|
| <p>PLANO GENERAL: Sofia y Luis van caminando por la calle cogidos de la mano. Sofia le indica a Luis que la llame por telefono.</p> <p>PRIMER PLANO: Casa de Sofia, fachada. Luis frente a la puerta</p> <p>PLANO GENERAL: Luis tocando el timbre de la casa de Sofia.</p> <p>PLANO GENERAL. Luis y Sofia saludandose.</p> <p>PRIMER PLANO: Luis y Sofia mirandose</p> <p>PLANO GENERAL: Luis y Sofia en la cama</p> | <p><u>NARRADORA</u> Antes de llegar a su casa, Sofia se despide de Luis y le dice que le llame para confirmarle que sus padres ya no van a estar.</p> <p><u>NARRADORA</u> Horas mas tarde Luis va a la casa de Sofia. Ella sale emocionada a verle a su novio para hacerle entrar a su cuarto.</p> <p><u>NARRADORA</u> Antes de entrar, el empieza seduciéndola, aunque ella se muestra un poco tímida, Luis trata de aprovechar la ingenuidad de Sofia para apresurar el momento y entrar pronto a casa.</p> |
| <p>PLANO GENERAL: Sofia y sus amigas conversando y riendose. (tomas en diferentes angulos)</p> <p>PRIMER PLANO: Sofia pensando</p> | <p><u>NARRADORA</u> Al día siguiente, Sofia emocionada les cuenta a sus amigas del encuentro intimo con su novio. Confiada en el calendario de su ciclo menstrual, les compartió el secreto de haber tenido relaciones con su novio sin condón.</p> <p>Sus amigas comentaban que debieron cuidarse. Muchas de ellas saben que tener relaciones sexuales sin protección provoca embarazos no planificados.</p> <p><u>NARRADORA</u> Sofia, no hizo caso a los comentarios de sus amigas y siguió contándoles lo feliz y enamoradora que esta de Luis.</p> |

| VÍDEO | AUDIO |
|---|---|
| <p>PANORÁMICA DEL CIELO</p> <p>PRIMER PLANO: Sofia sentada sola y preocupada en un rincón.</p> <p>PRIMER PLANO: Sofia con un calendario señalando con un esfero la fecha de su ultimo periodo.</p> <p>PRIMER PLANO: Sofia arrodillada en el baño con nauseas</p> <p>PRIMER PLANO: Sofia mirando la prueba de embarazo que tiene en la mano.</p> | <p>(2 meses despues)</p> <p><u>NARRADORA</u> Luego de un tiempo, Sofia empezó a notar cambios en su salud de forma inexplicable. Mareos acompañados de nauseas y cambios animicos . A un principio penso que se trataba del stress de los estudios, o porque la comida le estaba cayendo mal.</p> <p>PRIMER PLANO: Sofia sentada sobre el baño mirando un calendario.</p> <p><u>NARRADORA</u> Un día, tomo el calendario y noto irregularidades en su periodo. Ya habían sido algunos meses de retraso y de nauseas permanentes.</p> <p><u>NARRADORA</u> Sin contarle nada a su novio, se hizo una prueba de embarazo por sugerencia de sus amigos, y comprobó que todos sus malestares eran porque hace tiempo se había embarazado.</p> <p><u>NARRADORA</u> Sin saber que hacer, la frustración y el miedo la empujaron a pedir ayuda a su novio .</p> |
| <p>PLANO GENERAL. Sofia caminando a su casa</p> | <p><u>NARRADORA</u> Ante el abandono de su novio, Sofia se siente sola, triste, decepcionada y sin saber que hacer ante sus 3 meses de embarazo.</p> |

| VIDEO | AUDIO |
|---|--|
| <p>PRIMER PLANO: Sofia mirando hacia arriba con las manos juntas rezando y llorando.</p> <p>PRIMER PLANO: Toma en picado de Sofia llorando .</p> | <p><u>NARRADORA</u> En esa noche su único refugio fue encomendarse a Dios para pedirle fuerzas y valor para poder contarle a sus padres lo que estaba viviendo.</p> |
| <p>PLANO GENERAL: Sofia llorando agachada la mirada a lado de su madre</p> <p>PRIMER PLANO: Mama sostienendose la cabeza y sofia mirandola</p> <p>PRIMER PLANO: Reaccion de la mama de Sofia enfadada.</p> <p>PLANO GENERAL: Reaccion violenta del padre en contra de Sofia.</p> <p>PLANO GENERAL: El padre, la madre y Sofia reunidos conversando.</p> | <p><u>NARRADORA</u> Al dia siguiente, decide contarle a sus padres sobre su embarazo. Angustiada y con miedo espera la llegada de su padre, pero primero le da la noticia a su madre.</p> <p><u>NARRADORA</u> La madre al escuchar la noticia siente un profundo dolor y decepcion. Ella siempre quiso un buen futuro para su hija.</p> <p><u>NARRADORA</u> Mas tarde, al enterarse de la noticia del embarazo de su hija, el padre reacciona violentamente y con reclamos e insultos castiga a Sofia.</p> <p><u>NARRADORA</u> Reunidos en familia, el embarazo de Sofia empieza a generar problemas y disgustos familiares porque las condiciones económicas de la familia son limitadas, Existen muchos gastos y deudas, y el aporte del papa no es suficiente para cubrir ni los propios gastos familiares, y menos de un recién nacido que implica mas gastos.</p> |

| VÍDEO | AUDIO |
|---|--|
| <p>PLANO GENERAL: El padre de espaldas a su esposa e hija lanza las facturas de gastos por pagar.</p> <p>PLANO GENERAL: Sofia mirandose al espejo</p> | <p><u>NARRADORA</u> El padre se levanta y enfurecido arroja todo lo que encuentra a su paso. Mientras Sofia y su madre se quedan discutiendo sobre el futuro de la familia.</p> <p><u>NARRADORA</u> Después de algunos meses, Sofia se mira a si misma y melancólica piensa en el malestar familiar que se ha originado después de su embarazo. Aunque sus papas decidieron apoyarla, ellos le pusieron algunas condiciones y limitaciones durante y después del embarazo.</p> |
| <p>PRIMER PLANO: Sofia sentada sobre su cama junto con su hijo</p> | <p>(Despues del embarazo)</p> <p><u>NARRADORA</u> Sofia tuvo que dejar el colegio, y después de dar a luz, tuvo q buscar trabajo, aportar económicamente en el hogar y además cuidar a su hijo. Aunque en un ambiente hostil por todo lo que se vivio en su hogar, durante su embarazo, Sofia siente la satisfacción y la emoción incomparable de ser mama. Ahora solo le queda asumir su responsabilidad de madre y dedicarse fuertemente a trabajar.</p> |
| <p>PLANO GENERAL: Sofia barriendo el local</p> | <p>(DESPUÉS DEL EMBARAZO)</p> <p><u>NARRADORA</u> Su primer trabajo no fue fácil pues sin haber terminado los estudios, las únicas opciones de trabajo que tenia eran para la limpieza o los quehaceres domesticos y con sueldos muy bajos.</p> |

| VIDEO | AUDIO |
|---|---|
| <p>PLANO GENERAL: Sofia trabajando de mesera y sirviendo la comida a un cliente.</p> | <p><u>NARRADORA</u> A pesar de que trataba de cumplir bien con su trabajo, este no era valorado, teniendo muchas veces que escuchar reclamos y maltratos de los clientes del restaurante donde trabajaba.</p> |
| <p>PLANO GENERAL: El dueño del restaurante llamandole la atencion a Sofia.</p> | <p><u>NARRADORA</u> A las pocas semanas de haber iniciado su trabajo, su jefe le pidió que fuera a su oficina. Entre gritos, insultos y abusos su jefe le reclamo por su mal trabajo, las quejas recibidas de los clientes, y la mala imagen que estaba proyectando a su local.</p> |
| <p>PLANO GENERAL. Dueño, frente al escritorio entregandole dinero de dias trabajados a Sofia.</p> | <p><u>NARRADORA</u> Con indignación recibió los reclamos de su jefe, pero tampoco permitió ningún exceso, ni falta de respeto por parte del dueño del restaurante.</p> |
| <p>PLANO GENERAL. Sofia saliendo de la oficina.</p> | <p><u>NARRADORA</u> Sofia, desolada camina por las calles, ante la decepción de su primera experiencia de trabajo. Sin embargo lo único que le anima es la emoción de volver a estar cerca de su hijo</p> |
| <p>PLANO GENERAL: Sofia caminando por la calle camino a su casa</p> | <p><u>NARRADORA</u> Feliz de llegar a su casa, abraza a su madre, y toma en brazos a su hijo. La mama le dice a sofia que le cuente como le esta yendo en el trabajo. Sofia le da la noticia de que ha sido despedida, porque su jefe no estaba deacuerdo con su desempeño.</p> |
| <p>PLANO GENERAL. Sofia saluda a su mama quien le entrega a su hijo (toma desde diferentes angulos)</p> | <p><u>NARRADORA</u> Su madre en lugar de apoyarla, le reclama por no haberse esforzado por cuidar el trabajo, ya que contaban con su sueldo para los gastos su pequeno hijo.</p> |
| <p>PLANO GENERAL. Mama de Sofia regañandola</p> | <p><u>NARRADORA</u> Su madre en lugar de apoyarla, le reclama por no haberse esforzado por cuidar el trabajo, ya que contaban con su sueldo para los gastos su pequeno hijo.</p> |

| VIDEO | AUDIO |
|--|---|
| <p>PLANO GENERAL. Madre de Sofia entregandole una carta</p> <p>PRIMER PLANO: Sofia sentada sobre su cama, leyendo la carta.</p> <p>PLANO GENERAL: Sofia mira el cuadro de ella y sus compañeros cuando todo era diferente y el cuadro con su novio.</p> <p>PLANO GENERAL. Sofia durmiendo sobre su cama.</p> | <p><u>NARRADORA</u> Antes de retirarse, la madre le entrega una carta a Sofia.</p> <p><u>NARRADORA</u> Esta misteriosa carta provenia de su antiguo novio Luis, quien arrepentido y lamentándose por haberle abandonado a Sofia y a su hijo le pide perdón y una oportunidad para acercarse a ellos y brindarles su apoyo.</p> <p><u>NARRADORA</u> Luego de leer la carta, Sofia queda pensativa y sin saber que hacer. De su armario saca una antigua foto enmarcada donde ella aparece junto a Luis. Recuerda su tiempo de novios y cuando ella solo tenia que estudiar, divertirse, y no tener otras responsabilidades.</p> <p><u>NARRADORA</u> Luego de un mal dia, decide acostarse y entrar en un profundo sueño esperando quel el dia siguiente sea mejor.</p> |
| <p>PRIMERÍSIMO PRIMER PLANO: Enfoque de un dedo tocando el timbre de la casa</p> <p>PRIMER PLANO: Sofia se levanta asustada</p> | <p><u>NARRADORA</u> Al dia siguiente el fuerte ruido del timbre de su casa la despierta asustada.</p> <p>Se sienta y piensa que debe levantarse a buscar trabajo. Inmediatamente se da cuenta que todo fue una pesadilla, y que algo asi no puede pasar ni ser real.</p> |

| VIDEO | AUDIO |
|---|---|
| <p>PRIMER PLANO. Expresion de mucha felicidad de sofia al darse cuenta que tuvo una pesadilla</p> | <p><u>NARRADORA</u> Mira a su alrededor y se alegra de saber que todavia esta en el colegio, estudiando y diviertiendose con sus amigos y amigas, y que debe tomarse en serio y con responsabilidad su sexualidad.</p> <p>(No hagas de tu vida una pesadilla)</p> |
| | <p>(con don de responsabilidad vive tu sexualidad)</p> |