



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE COMUNICACIONES

Educomunicación en sexualidad responsable a los adolescentes que se
atienden en CESFAM “San Luis” de Peñalolén

POR
TITA FUENTES LÓPEZ

Proyecto presentado a la Facultad de Comunicaciones de la Pontificia Universidad
Católica de Chile para optar al grado académico de
Magíster en Comunicación Social con mención en Comunicación y Educación

Profesora guía:
Rayén Condeza Dall'Orso

Diciembre, 2018
Santiago, Chile

© Tita Fuentes López

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

Presentación

La idea del presente proyecto surge del interés, al momento de postular a este Magister de Comunicación Social y Educación, de poner a disposición la experiencia y habilidades adquiridas en el desempeño profesional en el área de la comunicación persuasiva, como publicista, junto a los conocimientos adquiridos en este programa al servicio de temas relacionados a la comunicación y educación, como impulso al progreso de las personas y consecuentemente a la disminución de la desigualdad social.

Este proyecto de grado consiste en una actividad integradora, que tiene por objetivo educar en sexualidad responsable a los adolescentes que se atienden en el CESFAM San Luis, uno de los centros de salud familiar de la municipalidad de Peñalolén, a partir del diagnóstico de la necesidad educomunicativa y del diseño conceptual de comunicación.

El propósito es contribuir, a través de la incorporación de estrategias de comunicación y educación innovadoras, en los lugares donde los adolescentes acuden a los controles de salud y responder a una de las seis directrices del Plan de Salud Peñalolén 2018, que se expresa en el documento del mismo nombre de esta forma: “Promover en nuestros adolescentes una sexualidad responsable mediante material informativo en los controles del Joven sano.” (p.195).

Se trata de contribuir a lograr un cambio de conducta en los adolescentes y para ello se requiere que ellos se cuestionen si sus prácticas en sexualidad son de autocuidado, participen educándose activamente y se motiven a llevar una sexualidad responsable en beneficio de sí mismos.

“La educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano”

Dra. Margaret Chan (2010)

Directora General de la Organización Mundial de la Salud

Tabla de contenidos

1.	Problema de Comunicación y Educación	7
2.	Contexto de la educación en sexualidad en Chile.....	9
2.1.	Situación en Chile	9
2.2.	Educación en sexualidad en la escuela.....	11
2.3.	Las Jocas.....	12
2.4.	Directrices desde el Ministerio de Salud	13
2.5.	Campañas públicas	15
2.6.	Evaluación Comparativa	16
3.	La Audiencia.....	18
4.	Objetivo General.....	20
4.1.	Objetivos Específicos	20
5.	Marco de Referencia	21
5.1.	Aporte de la comunicación y educación.....	21
5.1.1.	Educación y Comunicación en Salud.....	26
5.1.2.	Salud y Medios	28
5.1.3.	Educación en sexualidad responsable en un contexto globalizado....	30
5.1.4.	Digitalización, adolescencia y sexualidad	33
5.1.5.	La Comunicación Creativa y audiencia adolescente.....	35
5.2.	Revisión de Experiencias	38
6.	Aproximación Metodológica	45
6.1.	Diseño.....	45
6.2.	Estrategia de recolección de datos.....	49

6.3.	Fase cuantitativa	49
6.3.1.	Fanpage	49
6.3.2.	Campana en Facebook	50
6.3.3.	Geolocalización.....	51
6.4.	Fase Cualitativa	56
6.4.1.	Resultados encuesta a jóvenes	57
6.4.2.	Resultados fase cualitativa	64
7.	Propuesta.....	75
7.1.	Áreas de trabajo:.....	80
7.1.1.	Recursos y convenios.....	80
7.1.2.	Puesta en marcha e invitación virtual	82
7.1.3.	Materiales educativos.....	83
7.1.4.	Medición de resultados	89
8.	Discusión y proyecciones	91
9.	Bibliografía	93

1. Problema de Comunicación y Educación

Los últimos cincuenta años han sido de grandes y potentes cambios no solo a nivel internacional sino también han afectado a países como Chile. Se ha reacomodado la economía, la política, han surgido nuevos temas como la ecología que repercuten en la actividad humana y el desarrollo tecnológico ha generado una modificación en la forma en que se relacionan las personas, especialmente los más jóvenes. La revolución informática transforma la vida en los hogares, la relación no solo entre padres e hijos, sino también las formas de establecer relaciones de pareja, especialmente los adolescentes quienes interactúan muchas veces desde el mundo virtual al real. Por otra parte, se diversifica la oferta cultural y se introducen nuevos medios de comunicación soportados por las tecnologías de alta adopción y uso, especialmente por las poblaciones jóvenes.

La sexualidad es otro de los ámbitos que ha cambiado con el pasar del tiempo. Antaño hablar de sexualidad era un tema tabú, al cual solo los adultos se podrían referir y no era bien visto socialmente que las mujeres mencionaran estos temas. Actualmente, si bien es cierto que la sociedad ha evolucionado, aún hay sectores conservadores que sostienen que es un tema privado. Pero en las generaciones jóvenes el asunto sí ha cambiado, se conversa y se vive de una forma más natural. En esto han contribuido de gran manera los medios de comunicación, hoy globalizados, en los cuales circulan gran cantidad de contenidos con algún grado de erotismo y sexualidad. Y también la disponibilidad de información de libre acceso y muy al alcance de toda la población que permite buscar y encontrar material para conocer sobre el tema, como es la web y en específico Google como buscador.

La educación en sexualidad responsable no se relaciona solo con prevención del embarazo no deseado, sino también con la prevención de contagios de HIV o Sida y otras infecciones de transmisión sexual, las llamadas ITS. Chile se ha modernizado, ha crecido en muchos aspectos y ha logrado según el Banco Mundial (2018) desarrollar mejor la

economía que otros países latinoamericanos, pero en lo que a estas enfermedades se refiere este país está más atrás que otras naciones, ya que la situación ha empeorado. Según el informe “Ending Aids 2017 Progress towards the 90–90–90 targets GLOBAL AIDS”, entregado por la ONUAIDS, que proporciona cifras del periodo 2010 al 2016, si bien es cierto que Chile no tiene la mayor cantidad de infectados en Latinoamérica (lo cual se explica porque Chile tiene una menor población), tiene un 34% de nuevos infectados por el HIV en este periodo, cifra que es muy superior a otros países de este sector. Según el Minsal entre los nuevos contagiados hay personas de todas las edades, pero con una mayor proporción entre los 20 y 29 años. Por otra parte, el representante de ONU Sida para Chile Carlos Passarelli, los jóvenes y adolescentes chilenos le han perdido el miedo a la enfermedad y señala que; *"Hoy día los encuentros sexuales se dan de una manera que antes no se conocía"*, refiriéndose a que son en muchos casos casuales. (www.nuevodiario.con.ni)

Específicamente, en este proyecto la comunicación y educación se aplicará para contribuir a solucionar la problemática de educación en sexualidad responsable de los adolescentes entre 14 y 19 años que se atienden en el CESFAM San Luis de Peñalolén. Esta problemática se desprende del diagnóstico y de las orientaciones entregadas en el Plan de Salud de Peñalolén 2018. En el mencionado documento se indica que de 66 test en población de riesgo y adolescentes se encontró un caso positivo de HIV y que, para la detección precoz y tratamiento de sífilis, de 996 VDRL el 1% resultó positivo.

En este contexto, en el mismo plan comunal, se propone realizar acciones en el ámbito de la educación y la consejería dirigidas a la población adolescente para desarrollar una sexualidad sana y responsable

Por su parte, la OMS en el año 1990 en el documento “Prevención de la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana” indica que mientras no exista un tratamiento eficaz o vacuna contra la infección del HIV y las enfermedades de

transmisión sexual, el instrumento más poderoso para combatirlas es la educación. Agrega que la educación se debe dirigir a toda la población, pero poner especial importancia a la población adolescente y joven, ya que ellos se encuentran en una etapa exploratoria en su sexualidad.

2. Contexto de la educación en sexualidad en Chile

Los países abordan la educación en sexualidad responsable en algunos casos desde el Ministerio de Educación, Salud o de forma coordinada. Las acciones que se desprenden en algunos casos son campañas públicas de alcance masivo, así como consejerías dirigidas a jóvenes y adolescentes en espacios dentro de las consultas de salud, entre otras iniciativas. A continuación, se revisará cual es la situación de Chile y del CESFAM de San Luis de Peñalolén en cuanto a educación en sexualidad responsable.

2.1. Situación en Chile

Ya desde hace algunos años la agenda noticiosa se ha visto cargada de los problemas que tienen las personas que se atienden en los servicios de salud pública, quienes son por lejos la mayoría del país. Por lo cual no es novedad que en las recientes elecciones presidenciales, la agenda comunicacional de los candidatos estuvo marcada por los temas de educación y salud. Sin duda alguna estos son grandes temas en los que el país está en deuda con la población, especialmente en los estratos socioeconómicos medios y bajos. Es más, el Programa de Salud del actual gobierno (2018-2022), se titula “Una cirugía mayor a la salud”, texto en el que, reconociéndose los avances del gobierno anterior, establece nuevos desafíos en el enfoque, un sistema que dé protección y seguridad con foco en los grupos más vulnerables: adultos mayores, niños y personas de menores recursos.

Si bien es cierto el programa de gobierno asigna una gran importancia a la salud, en su programa de Salud 2018-2022 hay solo una alusión a los adolescentes la cual es “*Crear una canasta de prestaciones para adolescentes para detectar de manera temprana intentos suicidas y factores de riesgo de alcoholismo y drogadicción y elaborar un plan de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas que incluya la rehabilitación e integración social*” (p.6).

Y en esta no se recoge específicamente la educación en prácticas de sexualidad responsable dirigido a la población adolescente.

La Organización Mundial de la Salud, en su documento *Breves guías globales: Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes del año 2008*, indica que el centro de la epidemia está en los jóvenes entre 15 y 24, edades en las cuales se encuentra el 40% de los nuevos infectados el 2007 en el mundo. Señala que a esta edad están más vulnerables por sus propias conductas, por lo que hace un llamado a centrarse en los jóvenes, para “*garantizar una generación futura libre de HIV*” (p.4) y para ello se deben desarrollar entre otras estrategias integrales de prevención, de comportamiento sexual responsable.

Por otra parte, desde la mirada de la economía, en un país como Chile en el cual el crecimiento económico ha ido acompañado de una mayor esperanza de vida para la población, la prevención de enfermedades es importante en la disminución del gasto social a futuro. Si consideramos las cifras entregadas por el último informe de “Salud 2017” de la Organización Panamericana de la Salud, la esperanza de vida al nacer de los chilenos es de 80 años para los hombres y 85 años para las mujeres. Esto sumado a la baja en la tasa de natalidad pondrá una carga económica muy alta al sistema de salud en un futuro cercano, debido al envejecimiento de la población y a los costos asociados en el cuidado de salud. Cuando la población de un país envejece, si no hay cambios estructurales, cada año será mayor el porcentaje del PIB que se deberá destinar a cubrir los costos de servicios

sociales básicos, como salud, educación y protección social. Por ende, si la población desde joven está educada en temas de autocuidado, el costo social por el ítem salud tiende a disminuir, especialmente cuando se trata de SIDA e ITS cuyo tratamiento es de por vida y de alto costo.

2.2. Educación en sexualidad en la escuela

Desde el ámbito legislativo, vinculado a la educación, el 28 de enero del año 2010 fue promulgada la ley 20.418 titulada; FIJA NORMAS SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD del Ministerio de salud, que es la que se refiere a las materias de Conducta Sexual de adolescente; la cual expresa en su artículo primero, último párrafo que; *“los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.”*

Con esta ley se deja en manos del proyecto educativo de cada colegio y de los apoderados la forma que adquiera la aplicación de la ley. Por lo tanto, la claridad, sencillez y precisión de los mensajes educativos de sexualidad recomendados por la OMS, en su Serie sobre el sida 6 del año 1990 (p.13), no está asegurada. Como lo señala Alvarado (2013), en Chile la educación en sexualidad se ha considerado parte del rol de la familia y en el ámbito escolar se han generado programas con “enfoques diferentes de acuerdo con las corrientes de pensamiento existentes en la sociedad chilena” (pag.26).

2.3. Las Jocas

Unas de las experiencias educativas fueron “Las Jornadas Comunitarias de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad”, más conocidas como JOCAS, programa impulsado por el Ministerio de Educación en la década de los 90, las cuales se concibieron como instancias educativas donde el joven cobraba protagonismo y a la vez construía confianza para hablar del tema.

Estas jornadas se llevaban a cabo en 3 días sucesivos, donde el aprendizaje se vivía en grupos de conversación y se abordaba el primer día desde la problematización, instancia donde cada joven planteaba sus inquietudes con un observador de la comunidad educativa que permitía contextualizar las interrogantes. El segundo día los agentes educativos de la comunidad se integraban en los grupos de conversación para dar respuesta a las interrogantes surgidas el primer día. Esta jornada es la de Información y Orientación, la cual era guiada por profesionales. Y finalmente el día tercero se le llamó de discernimiento para conductas responsables ya que esta jornada se discutía y conversaba acerca de alguno de los temas que surgieron y se reflexionaba críticamente acerca de los aspectos positivos y negativos de las conductas antes de tomar decisiones de cualquier índole.

Según se indica en el folleto informativo, los objetivos eran; “abrir y fortalecer el dialogo entre los jóvenes, la familia y docentes con apoyo especialista y a la vez satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje en relación con sexualidad y afectividad” (p.3).

Si bien es cierto se realizaron 249 jornadas, entre los años 1996 y 1997, el programa no continuó, ya que según Alvarado (2013) contó con fuertes críticas desde la iglesia y los medios de comunicación más conservadores.

Es posible afirmar que aún no hay consenso en Chile sobre cómo debería ser abordada la sexualidad en la educación, ya que recientemente y a raíz del fuerte avance del HIV, han aparecido distintas posturas entre las autoridades de Salud, profesionales de salud, autoridades de gobierno y la corporación SIDA Chile. Esta última organización declaró, a través de su presidente, en abril del año 2018, que “*se está pagando el costo de no tener educación sexual en colegios*” Beltrán, C. (11 de abril 2018) Latercera.com. Recuperado de: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/corporacion-sida-chile-aumento-vih-estamos-pagando-la-suspension-la-educacion-sexual-colegios/129995/>

2.4. Directrices desde el Ministerio de Salud

Desde el Ministerio de Salud se desprenden distintas iniciativas de carácter educativas orientadas a los jóvenes y adolescentes, las cuales abordan el tema de sexualidad responsable. Una de ellas es el *Programa de Salud Adolescentes y Jóvenes*, el cual tiene por objetivo entregar un mejor acceso y servicios diferenciados en el sistema de salud a los integrantes de este grupo. Es decir, entre 10 y 24 años, pero conscientes de las importantes diferencias al interior de este segmento etario, lo ejecutan separadamente en grupos de adolescentes entre 10 y 19 años y jóvenes entre 20 y 24 años.

Para la implementación de estas directrices se encuentran los llamados “espacios amigables” que son espacios que buscan ayudar a los jóvenes y adolescentes a resolver las demandas de salud, que por distintas barreras no acuden a los centros de salud familiar. Para ello tienen horarios diferenciados, resguardan la privacidad y confidencialidad.

Estos espacios cuentan con personal especialmente capacitado para atender a este grupo de la población, de forma cercana y amistosa. Los lugares de funcionamiento pueden ser incluso en colegios. Un ejemplo es la Municipalidad de Santiago, donde funcionan en seis de sus colegios de enseñanza media. Y según se indica en el sitio web de la municipalidad se invita a los adolescentes y jóvenes entre 10 y 19 años a conversar,

aclarar dudas acerca de sexualidad, ginecología, entre otros temas de salud como alimentación, prevención de tabaco y alcohol.

En este contexto también están las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, pertenecientes al Ministerio de Salud dirigidas a los adolescentes. Estas fueron concebidas bajo la comprensión de que si realmente se quiere tener un impacto en la conducta de los adolescentes se requiere una aproximación diferente, que reconozca que las generaciones actuales necesitan un estilo de apoyo más compatible con la autonomía progresiva, de los jóvenes y adolescentes. Estas instancias se definen en la Guía Práctica en Consejería en Salud Sexual Reproductiva para adolescentes 2016, como: *“una relación de ayuda psicosocial personalizada, de comunicación horizontal, donde se escucha, acoge, informa y guía a adolescentes, solos/as o en pareja, para que puedan fortalecer su capacidad para la toma de decisiones y el desarrollo de conductas informadas y responsables en el ámbito de la sexualidad en forma integral”* (p.7)

La mencionada guía establece que estas consejerías a pesar de que por su nombre podría entenderse como un espacio donde se aconseja al adolescente, son momentos donde se escuchan las inquietudes de forma personalizada. No se dan consejos, sugerencias ni recomendaciones. No se ofrecen soluciones a los problemas, ni se entregan métodos exitosos para otros, a modo de sugerencias. En la consejería se establece una relación horizontal entre el profesional y el adolescente; el profesional se concibe como un facilitador quien ayudará al joven a entender sus sentimientos, pensamientos, a aclarar sus conductas, a reflexionar y a tomar sus propias decisiones más informadas.

La iniciativa ha sido concebida como un instrumento que aporte a disminuir la inequidad entregando información a un sector de la población que, por razones culturales, económicas y familiares está en desventaja en estos temas. Se entrega consejería a quien lo solicite, sin discriminación de ningún tipo.

Como se ha revisado, en los Centros de salud familiar y en base a las orientaciones del Ministerio de Salud existen instancias educativas con sus espacios propios que dirigen su labor a la comunidad de jóvenes y adolescentes que ahí se atienden.

2.5. Campañas públicas

Por su parte, también con el objetivo de sensibilizar o educar en algunos temas, el Ministerio de Salud, promueve anualmente, en medios masivos una gran cantidad de campañas públicas. En estos casos las comunicaciones buscan lograr un alcance masivo con sus campañas que habitualmente tienen uno o dos mensajes claves.

Según Megatime, empresa chilena que se dedica al monitoreo y valorización de campañas en medios masivos, durante el año 2017, dejando fuera las campañas relacionadas con las elecciones 2017, el Ministerio de Salud es la repartición pública que registra la mayor inversión para la contratación de medios con el fin de lograr la divulgación de sus campañas en la población. En estas campañas se van promoviendo distintos tópicos durante el año y acompañan estas iniciativas, con acciones directas en el lugar donde las personas se atienden y están sensibles a los temas de salud por los cuales acuden.

En la mayoría de los casos de estas campañas públicas, los mensajes se comunican por medios masivos como televisión, diarios, radios y vía pública, donde la televisión representa sobre el 50% de la inversión. Estos medios se complementan con medios digitales, con lo que es posible lograr alcances masivos con mensajes transversales y microsegmentación a públicos específicos, lo que permite la vez interactuar y dar respuesta a las necesidades particulares de cada persona.

Las principales campañas públicas, dependientes del Ministerio de Salud, comunicadas en medios masivos durante el año 2017 son las siguientes y están ordenadas

de forma descendente según su inversión en medios, según el monitoreo proveniente de la empresa antes mencionada, Megatime:

1. Campaña prevención HIV
2. Ley de Alimentos
3. Donación de órganos
4. Anti influenza
5. Salud Invierno
6. Virus Hanta
7. Salud Responde
8. Prevención en el consumo de Mariscos
9. Tuberculosis
10. Ley Ricarte Soto
11. Tos convulsiva

Como se observa, la más importante fue la que tenía por objetivo la prevención del HIV, por lo cual es de interés conocer su efectividad y lo que significó en la población, solo que al realizar una búsqueda de estudios que permitan de medir de alguna forma su impacto y efectividad en las personas fue imposible, a diferencia de la campaña de Alimentación Sana que tiene estudios previos y posteriores que miden su efectividad.

2.6. Evaluación Comparativa

Una forma más integral de conocer cómo se encuentra el país en relación con la educación en sexualidad responsable, se puede obtener con los resultados de la evaluación comparativa de estos temas para un grupo de países Latinoamericanos. “*Prevenir con Educación*” fue el nombre que se dio a la declaración ministerial internacional de la conferencia llevada a cabo en México en el año 2008, donde se reunieron treinta ministros de Salud y veintiséis ministros de Educación de países Latinoamericanos y del Caribe, en

la que Chile estuvo presente. El objetivo declarado fue detener el avance del HIV Sida, para lo cual se sugiere una alianza estratégica en los sectores de educación y salud.

Las metas que se definieron, a evaluar el año 2015, fueron las siguientes:

1. Reducir en un 75% la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad.
2. Reducir en un 50% la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan apropiadamente sus necesidades salud sexual y reproductiva.

El documento de evaluación, titulado “Evaluación de la Implementación de la Declaración Ministerial Prevenir con Educación su cumplimiento en América Latina 2008-2015”, entrega indicadores del cumplimiento en los distintos ámbitos de acción comprometidos, indica a Chile como el país de menor avance entre todos los países participantes, con tan solo un 39% de cumplimiento general. En el otro extremo se sitúa Cuba, con un indicador del 99%. Tan solo dos países Chile y Venezuela, están bajo el 50% de cumplimiento, comparado con los otros 15 países, con indicadores muy superiores donde el promedio general de avance es del 69%.

Uno de los indicadores importantes que aporta el documento, es la realización de campañas de difusión masiva de información sobre sexualidad saludable enfocadas en jóvenes. En los países con mejores resultados se abordan desde el Ministerio de Salud y se encuentra con un nivel óptimo o por mejorar. En el caso de Chile la evaluación es la peor, calificada como deficiente.

Esta evaluación es muy clara y realiza sugerencias a cada país. La recomendación a nuestro país tiene que ver con establecer políticas públicas en relación con la educación

integral en sexualidad, fijar objetivos y metas a los lineamientos definidos, de tal forma de hacer evaluaciones en base a las metas definidas, así como poner este tema como prioritario e implementar campañas públicas de alto impacto.

3. La Audiencia

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida, ya que se producen cambios acelerados de orden biológico con repercusiones muchas veces en sus emociones y conductas. Es probable que cada persona guarde recuerdos de experiencias vividas en esta etapa, que pueden haber marcado positiva o importantes negativamente sus vidas.

La OMS se refiere a la adolescencia como “un periodo de transición de crucial importancia” y define esta etapa “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Durante esta etapa de la vida los adolescentes están en búsqueda de su identidad y tienen un fuerte sentimiento de pertenecer a grupos de referencia, lo cual significa muchas veces conflictos y actitudes de rebeldía con sus padres, el asumir conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol, drogas y también en el ámbito de la sexualidad. Por lo cual la educación en sexualidad responsable dirigida específicamente a los adolescentes cobra relevancia social, ya que según indican Las Breves Guías Globales 2008 de ONUSIDA, la educación entre otros es uno de los factores conocidos de protección a la vulnerabilidad frente a los posibles contagios de HIV.

La población destinataria para este proyecto son los adolescentes entre 14 y 19 años que viven en la comuna de Peñalolén, cuya población según el último CENSO 2017 asciende a 245.000 personas, siendo la sexta comuna más grande de la Región

Metropolitana. De estos habitantes 18.815 son adolescentes entre 14 y 19 años de ambos sexos.

El Plan de Salud 2018 de la comuna indica que la población inscrita y validada por FONASA para el año 2018 alcanza a 205.366 personas, correspondientes al 84% del total de la población comunal, proyectada por el INE. Es probable que este porcentaje de población atendida en el CESFAM San Luis de Peñalolén sea similar en los adolescentes entre 14 y 19 años.

En la comuna hay seis CESFAM siendo San Luis y Carol Urzúa los con mayor cantidad de población inscrita: 50.438 y 43.993 respectivamente. En San Luis la población beneficiaria corresponde en un 59% a los tramos A y B de FONASA. El tramo A corresponde a las personas carentes de recursos o indigentes, beneficiarios acogidos al PRAIS. El tramo B son los beneficiarios con ingresos menores a \$270.000 al mes.

El plan comunal de salud 2018 obedece a dos directrices, la primera corresponde a las entregadas por el Plan Estratégico de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y a los Objetivos Sanitarios de la Red. La segunda incumbe al Plan de Desarrollo de la Municipalidad de Peñalolén, a través de su Corporación Municipal. Al respecto debe tomarse en cuenta que el segundo objetivo de la Red Sanitaria del Servicio Metropolitano Oriente está definido en relación con los usuario y ciudadanos. Para tales efectos cuentan con las directrices del documento, *“Satisfacción usuaria y Participación en el Cuidado y la Mejora de la Salud”*, objetivo vinculado estrechamente con uno de los ejes estratégicos de la Política de Salud Municipal de Peñalolén, esto es con la *“Participación Social y la Corresponsabilidad en salud, cuyo objetivo está orientado a su fortalecimiento permanente en pos del mejor cuidado de la salud de las personas, la familia y el barrio”*.

En el documento se indica que la mayor parte de la problemática de salud está asociada a la conducta de las personas. En este mismo sentido establece el desafío principal a los equipos de salud, es decir, a la modificación de conductas que afectan a la salud de las personas, interviniendo en los estilos de vida tanto en el contexto individual como el familiar y comunitario. Por lo tanto, la conjugación de tipología de población junto a los objetivos del Servicio Metropolitano Oriente y los de la comuna puntualizan que la comuna y en particular el segmento de adolescentes entre 14 y 19 años es una población destinataria muy pertinente para este proyecto.

En el mismo documento indican que se elaborará material educativo, selección de medios y vías de comunicación, temas con los cuales el proyecto busca contribuir y podría constituirse como un proyecto piloto para ser aplicado extensivamente en la comuna de Peñalolén y específicamente en los CESFAM con que esta cuenta.

4. Objetivo General

Contribuir a educar en sexualidad responsable a los adolescentes entre 14 y 19 años, atendidos en el CESFAM San Luis de Peñalolén.

4.1. Objetivos Específicos

- Diagnosticar las necesidades de comunicación y educación en sexualidad responsable en los adolescentes entre 14 y 19 años de la comuna de Peñalolén.
- Contribuir a orientar las conductas de los adolescentes hacia la modificación de las acciones que pudieren afectar su autocuidado en salud sexual ya sea suyo o con quienes se relacionan.
- Desarrollar una propuesta de acciones educomunicativas que permitan orientar a los adolescentes en acciones de autocuidado en sexualidad responsable.

5. Marco de Referencia

En esta sección se discutirá como la comunicación y educación aporta a la educación en sexualidad responsable y las experiencias realizadas que contribuyen a un proyecto educativo en audiencias adolescentes.

5.1. Aporte de la comunicación y educación

La demanda de conocimiento de los usuarios de los medios es relevante. El desafío parece ser, hacer simple lo complejo a través de la comunicación, es decir entender cómo se comunican los adolescentes, cuáles son los códigos de esta población que hacen más efectivos los mensajes y dónde ellos encuentran estos mensajes. Esto último es una de las recomendaciones del Estudio encargado por el Ministerio de Salud en el año 2009, para indagar las barreras de acceso a los servicios de salud para evitar el embarazo adolescente, donde se sugiere acercarse y “comprender las culturas juveniles y sentidos que los/as adolescentes asignan a la salud en general, a la salud sexual “(p.91) y usar canales adecuados para comunicarse con los adolescentes y “que estén en concordancia con sus identidades” (p. 91).

En definitiva, se refuerza la identificación, como punto que cobra gran relevancia para el proyecto, ya que cuando las personas logran mayor elaboración y reflexión es cuando se sienten identificadas con el tema y sienten que pueden actuar sobre su vida cotidiana o su realidad.

En este contexto, se concuerda con Kaplún (2002), quien plantea que la comunicación va más allá de una profesión, presentándola como una *pedagogía educativa* y un *servicio a la sociedad*. Y de los modelos de comunicación que el mismo autor reconoce, para el presente proyecto se considera que se deben mezclar tanto la comunicación basada en los procesos como también se debe también contemplar el modelo de efectos. El modelo de procesos Kaplún (2002) que Paulo Freire llamo

educación endógena, es importante para este proyecto ya que se busca que los adolescentes reflexionen acerca de sus conductas en sexualidad responsable, analicen la información que van descubriendo y tomen los contenidos en la medida que sean útiles para ellos.

El modelo de procesos entiende el aprendizaje en el cual el individuo, el adolescente en este caso, va aprendiendo de lo que vive, y no rechaza los errores, pero en el caso de la educación en sexualidad responsable, los errores pueden generar consecuencias muy importantes en la vida, por lo que también se considerará el modelo de efectos, mencionado por Kaplún (2002), porque lo que se busca un cambio de conducta en el corto plazo. El tema de la sexualidad responsable es tan sensible, por lo que el aprendizaje del error puede tener consecuencias que dejen huellas para siempre en la vida adulta de los actuales adolescentes; como es vivir con una enfermedad de por vida.

El proyecto busca un aprendizaje significativo, que pase a ser un proceso permanente para estos adolescentes a los cuales se les educará en sexualidad responsable, de tal forma que adopten esta forma de ver la vida, donde se cuestiona, reflexiona, se sacan sus propias conclusiones. Entonces se le estará educando para otras situaciones donde en palabras de Kaplún (2002) *“más que enseñar cosas y transmitir contenidos se le estará enseñando para que aprenda a aprender”* (p.46), asunto muy importante en este era global y digital, donde especialmente los jóvenes y los adolescentes se encuentran inmersos, tiempos altamente mediatizados, sin fronteras y con acceso a contenidos erotizados en los medios de comunicación.

Webster (1998), por su parte, estudia las audiencias y las pone en tres dimensiones; masa, resultado y agente, considerando además las intersecciones entre estas. En un proyecto educativo no es suficiente saber qué medios consume la audiencia considerada, se debe investigar cómo ser relevantes, cómo serles útiles para el progreso de sus vidas y esto sucede, según indica el autor, cuando las personas son concebidas como agentes

libres, que aportan con sus habilidades interpretativas y crean sus propios significados. A este tipo de audiencias se les denomina audiencia agente. Hoy vemos cómo las personas - especialmente los jóvenes y adolescentes- actúan como audiencia agente. Por lo tanto, la planificación de la educomunicación debe considerar que esta frente a esta tipología de audiencia.

Hoy más que nunca vemos cómo las audiencias, especialmente las audiencias más jóvenes se toman el poder, y esta toma de poder va mucho más allá de cambiar un canal de televisión a través del control remoto, como lo fue en épocas anteriores a la sociedad digital. La audiencia tiene el control total sobre el consumo de contenidos, busca lo que necesita y le gusta en los medios, sean estos digitales o tradicionales, entra y se mueve de un medio a otro e incluso comenta y expresa su opinión a través de los medios sociales, por lo cual necesita información fidedigna y de fuentes validadas. En este punto vale la pena recordar lo señalado en el estudio de Arriagada (2014), indicando que si se tiene mayor interés en un tema lo buscarán en los medios digitales porque se sabe que ahí encontrarán mayor diversidad. Esto se condice con las ideas de Webster (1998), y nos hace ver que estamos frente a una audiencia “activa”, donde se debe identificar que no son totalmente libres, ya que de cualquier forma en este modelo se reconoce que la audiencia está determinada por el entorno social, cultural en el cual vive y se relaciona. Sin embargo, no se puede perder de vista que, entre el medio y la persona, el poder lo tiene la persona.

Desde ya se hace necesario revisar las bases de una comunicación educativa planteada por Kaplún (2002). Esto significa partir considerando evaluar si las personas creen que necesitan mejor educación en temas de salud, porque la información les debe hacer sentido, deben sentir que la educación les aportará mejoras en sus vidas. El mismo Kaplún (2002) señala que: *“Si esa inquietud no nace en el grupo y el educador juzga que esa información es imprescindible para que los educandos puedan avanzar en su proceso, su primera tarea será despertar esa inquietud”* (p.50).

En este sentido, este proyecto está centrado en una comunicación educativa, problematizadora, participativa y personalizante, como afirma Kaplún (2002), ya que se pretende que los adolescentes a quienes se dirige el proyecto tomen conciencia sobre la posibilidad que sus vidas pueden perfeccionarse con mejores prácticas en sexualidad responsable.

El proyecto, entonces, debe investigar como punto de partida si los adolescentes piensan que la educación en sexualidad responsable es importante para ellos. Si se diagnostica que no ven la importancia, si no existe la inquietud, lo primero a trabajar, según nos indica el autor, es problematizar, llevar a que la inquietud surja, hacerse las preguntas correctas y entregar herramientas para que las personas puedan pensar, interrelacionar y sacar sus conclusiones. El objetivo es que la persona piense y ese pensar lo lleve a transformar su realidad, es el modelo pedagógico que Paulo Freire, su principal inspirador, llamó educación transformadora, en contraposición a la que el mismo autor llama educación bancaria donde se depositan contenidos en los educandos.

En este proyecto se pretende vivenciar lo que Barbero (2012) en “Ciudad Educativa” llama la *“des-localización/des-temporalización de saber”* junto al “tiempo de aprender” (p.110). El lugar ya no será un espacio formal de aprendizaje como lo es la sala de clases, podría incluso ser en cualquier momento y el tiempo es el momento que la persona evidencia la necesidad de aprender el cual será vivido en el mejor contexto y proximidad a los temas de salud. Tampoco es lineal como indica el autor, se auto construirá según los intereses y vivencias de cada persona, haciendo de mediador las tecnologías.

La tecnología ha cambiado la forma de hacer las cosas, de ser amigos, de hacer negocios, de relacionarse en la familia, los teléfonos inteligentes han transformado el modo en que las personas realizan sus movimientos cotidianos, sus trámites, se facilita la vida en muchos aspectos y se benefician, como se expresan las personas en el texto, *“El mundo en mi mano, la revolución de datos móviles”*, publicación de País Digital (2016).

El libro muestra cómo ha impactado a las personas la tenencia de smartphones y los datos móviles.

Una de las voces que se releva, es la de un joven de 17 años que vive en Puente Alto y señala como los móviles pueden contribuir a mejorar aspectos de la educación, en sus palabras:

“Creo que el problema está en el desconocimiento del funcionamiento de las herramientas tecnológicas tan cotidianas como un celular, ya que pese a usarlo a diario, estamos muy poco informados acerca de sus componentes y la interacción entre estos.

Si a mí me preguntan, una posible solución es enfocar la educación tecnológica hacia lo móvil, el celular, las tablets, las aplicaciones ya que al saber manejarlos se facilita el entendimiento de otros instrumentos y nos abre un mundo de posibilidades tales como la programación, un estímulo a la creatividad y a la competencia sana..... Ahora estamos creando un Club de Apps en mi colegio, para que más jóvenes puedan aprender lo que yo aprendí. Crear tecnología es aprender, es ayudar, es buscar soluciones, es inventar”. (p.176).

Los jóvenes entre 18 y 28 años, se señala que un 76% usa redes sociales más de una hora al día y de estos el 94% comparte datos privados en forma pública, siendo incluso un 74% el que señala que ha visto a otros jóvenes en “posiciones sexualmente sugerentes” (p.148).

Justamente a la privacidad, se refiere de Matterlat y Vitalis (2014), quienes señalan cómo el compartir y recibir los beneficios de la internet va asociado a perder la privacidad, controversia cada día más vigente luego de las elecciones de Estados Unidos, los que involucran a una de las redes sociales más grandes y se relacionan con los límites de uso de la información y todo lo relacionado al consentimiento de uso de datos. Los autores evidencian como hoy se está sometido a una hipervigilancia voluntaria, pero sin la suficiente conciencia. Como indica Halpern et. al (2004) en el caso de los jóvenes que en

su diario vivir comparten una gran cantidad de información privada sin conciencia del alcance de sus publicaciones en redes sociales online.

Debido de la importancia señalada de los medios digitales en los adolescentes y jóvenes, se rescata lo indicado por Rice, R. E., & Atkin, C. K. (2009), quienes plantean los nuevos desafíos para toda iniciativa que vive en internet y señalan las complejidades que parten desde la misma puesta en marcha, la cual tiene lógicas distintas a los medios masivos, lógicas a veces más complejas y menos conocidas. Un importante desafío, es la decisión de la arquitectura de implementación de información, la cual tendrá implicancias en la usabilidad, el involucramiento y los objetivos de cambio de comportamiento entre otros. Otro aspecto que se debe considerar señalado por los autores es la revisión de los soportes tecnológicos, anchos de banda y la adecuación a estos de las propuestas de interacción con los usuarios. Esto es, considerar por ejemplo el tipo de dispositivo, la disponibilidad de ancho de banda y los requerimientos de interacción de la propuesta educocomunicativa.

Cobo y Pardo (2007) otorgan importancia a la *web semántica*. Señalan hace diez años los sistemas son capaces de aprender, están en desarrollo y que a partir de esto sería posible hacer recomendaciones a los usuarios ofreciendo una interacción más intuitiva, permitiendo pasar a un sistema más interoperable e integral. Trabajar sobre este concepto de web semántica podría potenciar el acceso al conocimiento, combinando ideas y datos. Pudiéndose ir más allá en cuanto a las posibilidades que brindan estas nuevas tecnologías, reconociendo en cada persona las necesidades individuales de educación, con mayor asertividad, generando mayor vinculación y eficacia.

5.1.1. Educación y Comunicación en Salud

La importancia del tema, educación en salud ha generado abundante literatura, desde distintos ángulos. Al respecto, Matarazzo (1980, citado en Algarra, 1997), señala que la

principal contribución que se puede realizar para la mejora de la salud no procede de los avances en las ciencias médicas, sino de la promoción de hábitos de vida más saludables.

Las referencias internacionales indican a Cuba como un país que se ha destacado universalmente, tanto por la calidad como por el acceso a la salud de su población, no obstante, las enormes limitaciones en recursos monetarios y el impacto de las sanciones económicas de Estados Unidos. Sin embargo, a través de políticas multisectoriales, con un enfoque comunitario de educación y promoción de hábitos de vida saludables han logrado resultados comparables con naciones desarrolladas. En ese sentido cabe destacar que para la implementación de estas políticas existe en esa nación un Centro de Promoción y Educación en Salud, órgano encargado de velar por el cumplimiento de los objetivos que se han definido como país (Piñón y Torres, 2001).

En este contexto, este centro orienta su accionar a medir el impacto de la educación en salud y los consiguientes logros de la salud pública. En esa dirección, Piñón y Torres (2001) midieron el impacto de la educación y detectaron cuáles son los temas que requieren ser perfeccionados por las políticas de salud, ya sea la participación comunitaria, la formación de recursos humanos o las políticas intersectoriales, en una muestra de 900 casos de usuarios de la salud pública. El estudio también consideró a un grupo de expertos.

Los resultados concluyen, que sin una educación y comunicación en salud estos logros jamás se hubieren alcanzado. Ahora bien, según los autores, esto solo ha sido posible trascendiendo un enfoque centrado en la biología y en la autoridad clínica, orientación que entrega un rol protagonistas activo, responsable individual y colectivamente a las personas. Examinando estas experiencias, el proyecto, se basa también en estos principios, no para transferir conocimientos, sino para forjar un espacio de educación basado en la comprensión profunda que debe tener cada adolescente de la importancia del autocuidado y las medidas que en su diario vivir puede tomar y elegir para tener una mejor salud.

Se releva el ejemplo de Cuba para este proyecto, debido a que la sociedad cubana en su etapa pre revolucionaria debió luchar por erradicar enfermedades de transmisión sexual y años después fue el primer país del mundo validado por la OMS por haber eliminado la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis; por lo cual es importante observar cuáles fueron las practicas que permitieron estos logros y observar qué se debe emular. Fue tan importante el logro que la Dra. Margaret Chan, ex directora de la OMS, en su visita a Cuba en junio de 2014 declaró que *"el mundo debe seguir el ejemplo de la isla en este campo y sustituir el modelo curativo, poco eficiente y costoso, por un sistema basado en la prevención"*. Lamrani, S. (31 de Julio 2014) Gacetillas Argentinas. Recuperado de: <http://gacetillasargentinas.blogspot.com/2014/07/>

5.1.2. Salud y Medios

La salud, la enfermedad y la prevención de esta son temas que están muy presente en los medios de comunicación. Estos son abordados en distintos programas de televisión, en horarios de mañana, tarde o noche, con enfoques que van desde las enfermedades raras o costosas, o bien desde los alimentos y sus efectos en la salud.

Durante el año 2017, en Chile, en un programa nacional transmitido en horario matinal de uno de los canales más importantes de la televisión abierta, canal 13, un médico comentaba los beneficios de un producto casi milagroso para la salud, para la cura incluso del cáncer, llamado “Miracle Mineral Solution”. El producto consiste en una solución de dióxido de cloro usado como desinfectante industrial. Esto es solo un ejemplo que muestra cómo la salud es un tema de divulgación masiva, pero no necesariamente se trata con el enfoque correcto, lo que puede conducir a la población, con menor educación en salud, a cometer graves errores. En ese sentido, Algarra (1997) señala, cómo *“esta inadecuación de imagen que los medios ofrecen de la salud redundo en su ineficacia para promover actitudes positivas hacia estilos de vida más sanos”*. (p.4). El autor, refiriéndose a las estrategias de promoción de la salud y el papel de los medios, expresa que el enfoque ha

ido variando y que ahora se dirige a las causas de la enfermedad y al modo de evitarlas, visión que deja la atribución más allá de las autoridades sanitarias o políticas, interviniendo la educación donde la comunicación de carácter persuasivo es imprescindible.

Por su parte Bandura (1997) y McGuire (1984) citados en Algarra (1997), también establecen que los cambios en los comportamientos no se logran solo por la transmisión de conocimientos, sino por la modificación de los sistemas de valores que configuran la conducta del individuo. Pero esta afirmación abre un nuevo campo, porque justamente es donde actúan los medios con contenidos programáticos que entregan publicidad que muestra un estilo y forma de vida altamente aspiracional y erotizada, que no colabora con una educación en salud ni prácticas sexuales responsables con una audiencia adolescente. Lo anterior debe considerar también otras formas de relaciones para encontrar parejas. Gracias a la tecnología y a las redes sociales se posibilita el contacto casual sin conocimiento previo. Tinder, por ejemplo, red social que justamente permite encontrar parejas casuales, muy usada en los más jóvenes, según la misma red quien declara tener más de 361 mil usuarios en Chile, a julio del 2017.

En definitiva, desde la comunicación es posible encontrar una gran cantidad de mensajes en formatos de video corto, viralizados en redes sociales como Facebook o YouTube, con gran alcance en la población adolescente y joven en Chile, de atractivo material, con muy buena producción que aconseja y entrega datos para bajar de peso, eliminar toxinas, desintoxicar el cuerpo, mejorar aspectos específicos y mucho más. Este material se encuentra al alcance de cualquier persona, quien puede tener o no la formación y visión crítica para saber valorar correctamente la información ahí entregada. En el caso de no tener la visión crítica, podría adoptar conductas erróneas. En este contexto es necesaria la *educomunicación* dirigida a la población adolescente, mensaje que debe ser realista al considerar la sociedad en que viven, la forma en que se relacionan y viven su sexualidad, sus aspiraciones y sus miedos. Sobre el tema Alcarra (1997) establece la

necesidad de campañas de educación en salud e indica que hay consenso en un buen número de autores en proponer como modelo ideal una combinación de campañas de difusión masiva cuyo objetivo es diseminar información, combinadas con una comunicación interpersonal y grupal menos anónima y más dirigida a la persuasión.

5.1.3. Educación en sexualidad responsable en un contexto globalizado

El desafío de educar en una sociedad globalizada hace más compleja la tarea, especialmente si se trata de la población adolescente. Los adolescentes de hoy han nacido en el siglo de los nuevos medios, de manera que de forma natural se relacionan y viven en una sociedad que va más allá de las fronteras físicas territoriales y culturales. Desde esa variable, Delgado (2003), propone repensar la educación desde la globalización, reconociendo que con la aplicación de la tecnología en la comunicación se abren grandes posibilidades para la comunicación educativa, y que a la vez se requiere una mayor preparación para enfrentar el desafío *educomunicacional* que considere el desarrollo integral del alumno. Desde la perspectiva educativa señalada, la autora indica que... *“interesa analizar qué tipo de influencias educativas ejercen los medios de comunicación en la era actual de la globalización; que factores potencian e inhiben su influencia educativa; cómo contribuyen al desarrollo integral del individuo y la construcción de su identidad”*. (p.91)

La globalización en los medios de comunicación está ligada fuertemente a lo económico, debido a que la producción de contenidos a escala mundial es más rentable que la producción local. Teniendo en cuenta que los medios se financian con sus ingresos publicitarios locales, si los costos disminuyen por la escala de producción son más sostenibles desde el punto de vista económico. Es así, como en países pequeños como Chile, los medios han sido fuertemente impactados por dicha globalización que les ha significado la pérdida de producción local que permita mayor identificación y cercanía

con problemáticas específicas de las poblaciones de cada país, en este caso adolescentes chilenos.

Este fenómeno de globalización de los medios, es posible evidenciarla en el éxito obtenido por plataformas como YouTube donde según el estudio de TNS/YouTube del año 2016. En base a 246 entrevistas de jóvenes chilenos entre 14 y 17 años, se afirma que acceden 3,6 veces más a esta plataforma que a la televisión abierta y que la mitad de ellos no ha visto televisión abierta el último mes. Durante estos tiempos ellos están en contacto con contenidos de cualquier lugar de mundo. Lo mismo sucede con una gran cantidad de horas de televisión abierta o por cable que, si bien es cierto esos contenidos tienen mejor calidad de producción, están realizados en un contexto cultural y educativo distinto. De este modo, se produce una disociación entre la preparación cultural y educativa de un público, especialmente adolescentes que, por esencia están en búsqueda de lo nuevo, y que adolecen de criterios y educación para una correcta apropiación de los contenidos a los que se expone.

En este nuevo contexto Delgado (2003) propone, en primer lugar, que se debe enseñar a manejar la gran cantidad de información que se recibe diariamente de manera indiscriminada. Tan solo a YouTube, según su propia información de carácter público, se suben más de 300 horas de video por minuto, por lo que se debe enseñar a filtrar, a ordenar a clasificar a valorar o desterrar información donde la familia y los padres cobran un rol activo. Por lo tanto, también se les debe capacitar para ser partícipes de la labor educativa.

Es indudable que, en la educación en sexualidad responsable hacia los adolescentes, el apoyo en formación a los padres es necesaria para que estos puedan ser un apoyo en cada familia y para que los temas puedan tratados abiertamente, sin que existan temas tabúes en la relación padres o madres con sus hijos, donde estos últimos están expuestos a recibir información de cualquier naturaleza. La segunda propuesta de la autora es educar a quienes cumplen el rol de educadores, para que estos conozcan y se perfeccionen en las

nuevas tecnologías de forma de mejorar la calidad de la educación. En tercer lugar, propone educar para vivir en entornos persuasivos. Ambientes que en muchas ocasiones pueden al menos provocar confusión o inducir conductas equivocadas. Alvarado (2013) indica que la publicidad y los medios de comunicación de masas están constantemente entregando mensajes altamente erotizados, lo cual al no reconocerse no se asumen las consecuencias en los públicos adolescentes.

En consecuencia, este proyecto debe considerar integrar el grado de influencia que ejercen los medios de comunicación en general y en su entorno próximo en temas de sexualidad. Incluso es importante entender qué entiende un adolescente que se atiende en el CESFAM “San Luis” de Peñalolén por sexualidad responsable. ¿Cuánto saben los y las adolescentes más allá de cómo no quedar embarazadas?, ¿saben ellas o ellos de las enfermedades de transmisión sexual, las consecuencias de estas y cómo se transmiten?

Los medios de comunicación masiva a lo largo de la historia se han ido modificando y transformando las formas de interrelación de la sociedad. Desde los periódicos pasando por la radio hasta la televisión se ha potenciado el poder de comunicación desde lo escrito a lo audiovisual, pero la digitalización ha significado uno de los más grandes de los cambios, además a una velocidad gigantesca. Por lo tanto, para un proyecto de educomunicación se deberá evaluar que las relaciones de los medios con los públicos destinatarios del proyecto no solo son a nivel de consumo sino también de involucración.

Barbero (1999) se refiere a la importancia de los medios en la población adolescente de la siguiente forma: “Los medios hoy constituyen el escenario decisivo de la socialización, es decir, de los dispositivos de identificación y de los imaginarios de proyección de los adolescentes, de los estilos de vida, sus gustos y sus miedos” (p.20)

5.1.4. Digitalización, adolescencia y sexualidad

El impacto que la digitalización tiene en las comunicaciones y especialmente en los públicos jóvenes y adolescentes obliga también a mirar que implicancias tiene y podría tener en la educación. Según Percebal y Tejedor (2008) ha impactado sobre los propios métodos educativos, existiendo actualmente una convergencia de materiales y métodos que, hasta hace muy poco el educador manejaba de forma separada. Aún más hoy existe la posibilidad que la producción escrita, visual y de audio la realice una misma persona. La digitalización pone los materiales en red y quedan disponibles a quien tenga acceso; es así, como hoy existen grandes volúmenes de información almacenada, por lo tanto, la labor del educador debe ser de guía, para saber cómo gestionar la información. Sobre el tema, Percebal y Tejedor (2008) señalan; *“el comunicador educativo no es un erudito (la máquina es la erudita), sino un explorador del saber”* (p.161).

La digitalización posibilita también el trabajo en red de forma colaborativa posibilitando la colaboración y la comunicación entre pares. El trabajo en red moderado por un explorador del saber conduce a la siguiente pregunta: ¿es un camino efectivo para la *edu comunicación*, dirigida a adolescentes, con el objeto de educar en sexualidad responsable? El trabajo en red facilita dar respuesta a dudas que tal vez un adolescente de forma presencial, no se atreve a preguntar porque podría sentir que se expone a una situación incómoda. De este modo usar un sistema colaborativo, moderado por un profesional experto que considere la psicología del adolescente, podría significar un aporte desde el punto de vista de la metodología para educar en temas como la sexualidad responsable. Aunque la aparición de las nuevas tecnologías, usadas en la educación, también ha generado confusión por el abundante material existente en la red. Sobre esto último, Percebal y Tejedor (2008), piensan que, con la convergencia de medios y el uso de la red, el rol del profesor se fortalece, concluyendo que... *“el profesor aumenta sus posibilidades y capacidades para actuar sobre estudiantes con diferentes intereses, poder atender a todos con diferentes niveles”* (p.161).

En el caso de este proyecto, aún no es posible saber si existirá un facilitador o un profesor como tal se le conoce hoy, y quien tomará dicho rol, de forma que pueda atender las diversas necesidades de educación en sexualidad responsable, lo que incluso no debería descartarse la posibilidad que sea virtual.

Considerando las oportunidades que otorga el trabajo en red, se esperaría que la comunicación y educación para los adolescentes considere cuáles son los materiales y métodos, los materiales audiovisuales, las formas de consumo de medios de la audiencia, para entender cuáles son las más efectivas para el desafío educativo. En esa dirección un camino a explorar es el proyecto “Espacios amigables” del Ministerio de Salud, propuesta dirigida justamente a los adolescentes. Tal vez el desafío, el cual se resolverá una vez levantadas las necesidades en terreno, esté en poner en el programa Espacios Amigables material en contacto con las audiencias analizadas en el momento en que los adolescentes están más sensibles a recibir este material e internalizarlo en sus vidas.

Hace siete años, Orozco y Garcia (2012) se preguntaban; “¿Se está acabando el tiempo de la recepción de medios y con él de los modos tradicionales de hacer educomunicación con sus audiencias...?”, ¿cómo hacer una educomunicación que responda a los desafíos de hoy y sea hoy en día social, cultural y políticamente relevante? (p.68). Estas interrogantes tienen mayor sentido cuando los medios digitales y las redes sociales llegan a penetraciones muy altas en toda la población, atrayendo recursos publicitarios que antes estaban en los medios masivos con lo cual ponen a los medios tradicionales en serias dificultades económicas para sobrevivir y generar programación local y atractiva a los públicos. Este fenómeno de migración de audiencias desde los medios masivos a los nuevos medios ha sido a una velocidad vertiginosa. Por lo tanto, la discusión académica acerca de cómo comunicar en estos nuevos medios ha sido simultánea y está plenamente vigente. Los desafíos son aún más importantes en el ámbito de la innovación en los modos de educar y probablemente están lejos de terminar mientras convivan generaciones nacidas con una comunicación unilateral junto a otras. Es decir,

los llamados nativos digitales, aquella franja nacida con la cultura del cambio comunicativo y con la constante aparición de plataformas digitales útiles a la comunicación e interacción.

Orozco y García (2012) presentan, desde el reconocimiento de que significa ser audiencia de los nuevos medios, los desafíos en la *edukomunikación*, donde se señalan la necesidad de herramientas conceptuales básicas para abordar la comprensión y asimilación de los procesos de comunicación contemporáneos. Es decir, aprender a analizar y producir mensajes para los diferentes medios y soportes, dentro de las reglas que ponen los medios digitales, donde el individuo elige qué quiere ver, cuándo escuchar o conectarse y si la propuesta no le interesa se mueve a otro espacio comunicacional.

Como podrá colegirse, la competencia por las esquivas audiencias es ardua. De manera que cualquier proyecto *edukomunikativo* que trabaje con jóvenes o adolescentes debe necesariamente comprender los nuevos lenguajes, entender sus códigos y ritmos, para atraer, generar el interés de permanecer e interactuar con la finalidad de establecer una comunicación que vaya más allá que captar la atención. Se trata entonces, de interactuar con los adolescentes, para que puedan manifestar dudas e inquietudes, entregándoles respuestas por parte de profesionales autorizados en los temas a educar.

5.1.5. La Comunicación Creativa y audiencia adolescente

Orozco y García (2012) señalan que la comunicación creativa puede ser un instrumento educativo. Indican que una de las carencias en el ámbito de la *edukomunikación* ha consistido en no acabar de integrar la enseñanza de las artes tradicionales, o no darles suficiente importancia como instrumentos para la comunicación.

Hoy gracias a la convergencia de las artes visuales, la música, el material audiovisual y todo el saber con la tecnología es posible derribar barreras entre la llamada

educación formal e informal, o como señalan Cobo y Moravec (2011) el *aprendizaje invisible*, el que va más allá de los dispositivos curriculares formales, es difícil de evidenciar, pero se aprende con naturalidad. Este “*aprendizaje invisible*” es de alta pertinencia en la población adolescente y especialmente en sectores donde las familias tienen un acervo cultural menor, ya que los jóvenes en estos casos están propensos a aprender de distintas fuentes. Pero, no está claro que tengan los criterios para saber filtrar cuando en un medio determinado existe información no correcta. En esta hay que tener en cuenta cómo la educación en salud puede llevar a confusiones y errores producto de los contenidos no necesariamente adecuados en los medios. Los medios, en su afán de lograr aumentar sus puntos de rating para conseguir mayores ingresos pueden llegar a dar consejos y fórmulas “mágicas”, que no aseguran beneficios en salud.

Coronado y López (2005), en esa línea, estudian la voz de los jóvenes de Ecuador, para entender cómo se relacionan con los medios y el vínculo que los adolescentes y los medios tienen con la salud. Para tales efectos entregan información acerca de la interpretación de los mensajes. El citado estudio se realizó en Ecuador el año 2001 a instancias de la Organización Panamericana de Salud con los auspicios de ONUSIDA y FELAFACS. El objetivo general del estudio fue caracterizar el rol de los medios de comunicación en la cotidianidad de los adolescentes, particularmente en el ámbito de la salud. Entre otros objetivos específicos que tienen relación con el consumo de medios y el contenido de salud de estos, se encuentra el “*conocer cómo la información que encuentran en los medios incide en sus actitudes y comportamientos frente a ciertos temas de salud*” (p.64).

La metodología se basa en un seguimiento de contenidos de medios, para conocer los temas de salud a los cuales los adolescentes se exponían. Luego indagaban el impacto o influencia de estos contenidos en los jóvenes. A continuación (en la segunda semana) realizaron 12 grupos focales divididos en dos grupos etarios: un grupo entre 12 y 15 años

y otro con jóvenes entre 16 y 19 años, en ambos casos de todos los grupos socioeconómicos y ambos géneros.

Entre las conclusiones del estudio se destaca en relación con el consumo de medios la centralidad de la televisión, pero siempre acompañada del computador, en la llamada cultura de la habitación, es decir el adolescente está solo en su habitación frente al televisor junto al computador al mismo tiempo. Las tecnologías son el medio de mayor aceptación el cual les permite elegir contenidos y relacionarse con sus pares. Por su parte el teléfono móvil según el estudio ha pasado a ser como un apéndice de los jóvenes, no se imaginan la vida sin este aparato y es importante resaltar que para ellos; *“el único medio junto con Internet que permite una comunicación directa, pero sin la presencia del receptor, lo que les facilita emitir mensajes sin inhibiciones”* (p.66). Cuando se trata de temas que tienen que ver con ámbitos que requieren ser tratados con privacidad, como la sexualidad, el contar con un dispositivo que permite comunicación directa como ellos lo señalan, puede convertirse en una ayuda la cual debe ser considerado a evaluar.

El estudio también entrega importantes conclusiones en relación con la educación en salud, como lo son la credibilidad que ellos otorgan, como fuente más creíble, a los profesores y profesionales de la salud. Pero lo anterior entra en contradicción con su gran sentido e interés de pertenencia al grupo de referencia, que cuando de ello se trata, la credibilidad de los pares está por encima de todo otro referente.

Otro hallazgo muy importante del mencionado estudio es la contradicción que se produce entre los conocimientos que los jóvenes poseen acerca de la prevención del SIDA y las conductas de riesgo que asumen por prácticas sexuales casuales, descuidadas, sin planificación y bajo la creencia de que la probabilidad de contraer la enfermedad es muy ínfima. Esta última conclusión también se ha señalado en los medios de comunicación en Chile, también como parte de las causas de las crecientes cifras de contagio del HIV, especialmente en la población joven.

El joven se muestra con dudas frente a la información de salud que aparece en los medios, reconocen que puede ser negativa, por estar influenciada por intereses económicos. Asimismo, señalan a sus pares como fuente para obtener información. Demandan un mayor tratamiento de los medios acerca de sexualidad, SIDA, drogas y tabaco. Además, abordan la forma de tratamiento de los mensajes, muy concordante con lo señalado por Orozco y García (2012), en el sentido de que los jóvenes son enfáticos en pedir que la información sea realista, con información clara, en lenguaje audiovisual de acuerdo con su contexto y sin manipulación de parte de los adultos.

Es importante destacar la neutralidad que atribuyen a los profesionales de salud y sus profesores, ya que sienten que estos no les condicionan su futura conducta sexual, es decir los perciben neutrales. Por su parte las niñas de 12 a 15 años sienten vergüenza de tratar estos temas con sus padres o madres y descalifican sus conocimientos. Los medios como internet son reconocidos como fuentes de información ya que permiten un abordaje selectivo a los temas según sean sus intereses. Los jóvenes demandan sentido de realidad en los contenidos de los medios, que además muestren experiencias de otros jóvenes, contados por los mismos involucrados que entreguen las consecuencias de sus actos, aunque esto signifique crudeza de las imágenes.

Al hacer una analogía con lo que sucede en los medios en Chile, en cuanto a contenidos es probable que no se encuentre programación o acceso a contenidos que trate profesionalmente temas de educación en sexualidad responsable dirigida a este segmento.

5.2. Revisión de Experiencias

En el nivel de las experiencias realizadas en educación en salud, específicamente en sexualidad, se destaca la intervención de un grupo de estudiantes del Programa de Maestría en Promoción de Salud de la Adventist University Center of São Paulo, quienes realizan una actividad de extensión universitaria en noviembre del año 2015 en la

Fundación CASA, la cual es una Fundación de Atención Educativa Social para Adolescentes. Dicha institución está ubicada en Sao Paulo y acoge a 75 jóvenes de sexo masculino, que han cometido delitos, con el objetivo de reinsertarlos social y educativamente, constituyéndose en un espacio de promoción de la salud y la educación. Es interesante la revisión de la experiencia, ya que puede marcar pautas para este trabajo.

El proyecto llevado a cabo por Tavares et al. (2017) se realizó en noviembre del año 2015. Partió con una revisión bibliográfica que indagó acerca de los conceptos: sexualidad, adolescentes, adolescentes institucionalizados, educación para la salud y promoción de la salud. En base a esta revisión y a la discusión entre los estudiantes, se propusieron estrategias de acción y planes para llevar a cabo el proyecto de intervención en los adolescentes de la Fundación CASA.

La intervención pasó por tres etapas; a saber: introducción, grupos de trabajo y cierre. La introducción se basó en comentar la pregunta; "*¿Qué es la sexualidad y por qué debemos hablar de ella?*"; la segunda etapa se refirió a temas como, la anatomía y fisiología humana, estilo de vida para una sexualidad saludable y enfermedades de transmisión sexual, haciendo énfasis en los diagnósticos y la prevención. Y, por último, se distribuyó un folleto que recogió preguntas hechas de forma anónima, para ser contestadas al día siguiente. La evaluación de las acciones se realizó al final de los dos días de intervención, por medio de un párrafo escrito, que enfatizó el punto principal de su aprendizaje y sugirieron cómo la acción podría mejorarse. Si bien es cierto el método de realización de la intervención no es novedoso, ni refleja sorprendentes resultados de la actividad, tiene el valor de poner en práctica lo aprendido en la academia. Además, pone en contacto a los estudiantes con el espacio social, permitiendo cercanía con la realidad, lo que aporta mayor relevancia a la capacitación e investigación en promoción de salud. A modo de conclusión, los estudiantes indican que a través de esta acción se "propuso la reflexión para pensar sobre la sexualidad en la dimensión de higiene de prevención y promoción de hábitos de vida promotores de salud" (p.136).

Otra experiencia en educación en salud también realizada en Brasil es la dirigida a una población de mujeres mayores residentes de un centro de adultos mayores, investigación que destaca los métodos, las técnicas para educar en salud y el uso de la espera de la atención médica ginecológica. En el caso de los adultos mayores, Grangeiro de Oliveira, Marques, Rocha, Morera (2013) señalan las barreras con que se encuentra la educación en salud, especialmente los cambios de hábito de vida, hábitos que en muchos casos se han llevado en gran parte de la vida. Asimismo, se constató la existencia de una serie de temas que dificultan el proceso de acercamiento. Entre otros, la falta de interés, la proximidad a la muerte, las dificultades propias de la edad como la interacción, la ausencia de su familia, la falta de motivación, el debilitamiento propio de la edad es que hace más difícil la tarea de educación en salud. Por esta razón cobra gran importancia la metodología aplicada, ya que puede hacer más efectiva la intervención, para superar estas barreras.

Los talleres comprendían tres fases y en cada una se eligió un mecanismo para superar las posibles barreras del grupo. Para la presentación entregaron una caja a cada mujer donde les pidieron que abrieran y narraran qué encontraban en su interior. En la caja se encontraba un espejo, por lo tanto, ellas a través de este se describían a sí mismas. Cada mujer se ha visto en el espejo probablemente cada día de su vida, pero en este momento se constituye como una ayuda para hablar, romper el hielo que habitualmente se produce al momento de auto-presentarse. En la segunda fase, se pusieron sobre una mesa fotografías de distintas personas en diferentes momentos de su vida y se les solicitó elegir a la que más se relaciona con sus sentimientos, para luego comentar acerca de su elección. Con esta dinámica se buscaba que expresaran sus sentimientos a lo que no están acostumbrados, ya que pocas veces encuentran personas que quieran oír sus penas, angustias y preocupaciones. Las mujeres eligieron fotos de niños jugando, fotos de familias, y de mujeres jóvenes y bonitas, lo que según los autores expresa proyecciones aspiracionales reflejando sueños muchas veces olvidados por la situación en que viven. La tercera fase se aproximó al estilo de vida saludable, haciendo una comparación entre

los alimentos de la pirámide nutricional, los que ejemplificaban con los alimentos del centro donde residen.

En cada una de las fases es posible observar una dinámica pensada para involucrar a una audiencia específica con el fin de lograr su participación y de esta forma tener mayores posibilidades de un aprendizaje en profundidad que permita a ellas tener el cambio esperado. Grangeiro de Oliveira, Marques, Rocha, Moreira (2013) recuerdan que; *“Educación en Salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizajes esbozadas en buscar facilitar el intercambio de conocimientos entre el individuo y el profesional de la salud”*.

Traducción del autor (p.591).

El desafío de educar en salud a la población adulta se muestra complejo por las razones que indican los autores; lo mismo sucede con los adolescentes, quienes por otras razones también son un grupo que presenta dificultades para educar en algunos temas. Como señalan Coronado y López (2005), sus creencias acerca de los adultos como referentes en cuanto a temas de sexualidad los hace también un grupo complejo, que requiere ser innovador en las herramientas y métodos para lograr efectividad en los desafíos de educar en sexualidad responsable.

En Perú, a fines de la década pasada, se registraba la mayor cantidad de casos de notificación de SIDA entre los 20 y 34 años, por lo que el contagio se había producido en la adolescencia. En el caso de infecciones de transmisión sexual, como infección cervical por *Chlamydia trachomatis*, la estadística en mujeres de menos de 20 años fue de 25,7% en el Hospital Dos de Mayo. Entendiendo las dificultades de educar en prevención para poblaciones adolescentes, Sánchez (2003) y su equipo llevaron a cabo un estudio experimental en dos hospitales de Lima, cuyo objetivo fue comparar la educación por pares, en relación con la educación por profesionales de salud en consultorios.

Para la realización del estudio se preparó a 10 adolescentes, quienes asistían a estos consultorios por sus capacidades comunicativas, de liderazgo y cuidado personal. La preparación fue en 10 temas relacionados a enfermedades ITS, autocuidado y autoestima entre otros. Se les capacitó en la técnica de consejería que recomendaba el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA del Ministerio de Salud del Perú.

La población del estudio fueron adolescentes menores de 20 años que asistían a consultorios de planificación familiar y que tenían conductas sexuales de riesgo, o alguna ITS previamente determinada.

Como primer paso se entrevistó a las adolescentes para entender sus conocimientos y percepciones acerca de las infecciones de transmisión sexual y las conductas de riesgo, además de realizarles un examen ginecológico. Si se encontraba conducta de riesgo la adolescente era incluida aleatoriamente en uno de los dos grupos de estrategias educativas, es decir, educación por pares o por profesionales. También, se implementaron técnicas distintas para indagar acerca del grado de conocimiento o de las percepciones de riesgo. En cualquiera de los dos casos las preguntas eran muy claras y directas. Por ejemplo, si veían la necesidad de usar condón aparte de su método anticonceptivo y las consecuencias de tener varias parejas sexuales, entre otras preguntas.

El desarrollo de las estrategias consistía en varias consejerías con intervalos de una semana con material del Ministerio de Salud y *dildos*, para enseñar el uso adecuado del condón. Luego de 3 meses, las adolescentes fueron entrevistadas, con el mismo cuestionario usado al inicio con el fin de evaluar el cambio en sus conocimientos por profesionales que no conocían en cuál de los grupos habían recibido educación en sexualidad. Los resultados arrojaron mejores puntajes en el grupo que recibió educación por pares en la el nivel de conocimiento y percepción de riesgo. No sucedió lo mismo en prácticas sexuales, donde el puntaje fue muy similar entre grupos educadas por

profesionales y por pares. Se destaca que existió significativamente mayor tasa de regreso a la entrevista de evaluación de quienes recibieron educación por pares.

En el estudio de Coronado y López (2003), realizado en Ecuador, los jóvenes dan mayor credibilidad a sus pares por la confianza, el lenguaje, los códigos, la claridad y la empatía que se genera entre ellos. Por lo tanto, cabe preguntarse, ¿por qué no elaborar experiencias que recojan estos aprendizajes y consideren las particularidades propias de los jóvenes a educar para lograr eficacia en la *educomunicación*?

Actualmente es bastante común encontrar educación presencial, online y sistemas mixtos lo que se debe revisar. Podría ser especialmente interesante si se piensa que el grupo al cual se dirigirá el proyecto es uno de los más afines y de mayor consumo de medios digitales, pero no está claro cuál es la pertinencia en educación en salud, específicamente en prácticas de sexualidad responsable. Allison (2005) investiga si existen diferencias en la adquisición de capacidades educacionales en salud entre estudiantes de pregrado inscritos en cursos de educación en salud tradicionales y online. Luego de una rigurosa metodología de implementación de la investigación y uso de técnicas estadísticas para evaluar los resultados concluye que hay algunas diferencias específicas relacionadas a la edad, el estado civil, y con aspectos específicos en relación con la educación. Finalmente, llama a tratar el tema con cuidado por no encontrar diferencias estadísticamente significativas que permitan concluir en favor de uno u otro tipo de educación.

Por otra parte, cualquier actividad que se decida emprender, sea esta presencial o soportada por tecnologías, no puede faltar la planificación en la etapa de medición. Al respecto, se deben definir previamente cuáles serán los objetivos específicos que se medirán y como se realizara la medición de estos, con qué instrumentos, metodologías y en qué momento del tiempo se espera lograr los resultados. En este sentido, cobra importancia la investigación realizada por Arroyave en Colombia en el año 2007, cuyo

objetivo fue determinar qué variables específicas pueden ser más efectivas en la educación entretenimiento en salud. Específicamente en una teleserie que promueve responsabilidad sexual entre los adultos jóvenes.

Al igual que en muchos países, los medios de comunicación masiva han ido aumentando las escenas de contenido relacionado al sexo, como indica Rothblum, Vargas y DePyssler (1999, citado en Arroyave, 2007) lo cual supone una influencia sobre la población que puede conducir a confusiones y percepciones falsas. Un análisis de contenido programático de Smith et al., (1972) (citado en Arroyave, 2007) descubrió, al analizar 130 horas de programación de una cadena de televisión, que el 70% del material de salud era falso o engañoso. Chile no está ajeno a esta dinámica y más aún, es habitual que la programación de mayor rating es la que mayor contenido con escenas de alto erotismo contiene. El sexo casual e inseguro, se retrata con frecuencia y sin consecuencias en la mayoría de los programas de televisión. Esta, es lamentablemente la estrategia actual de los canales de televisión para atraer audiencias esquivas.

Finalmente, en el estudio desarrollado en Colombia, con *visionados* largos de telenovelas y otros grupos con visionados de la misma telenovela más discusión posterior, concluyó que independiente de la esfera cognitiva, lo presenciado podía entrar en la esfera de las actitudes y del comportamiento. En cuanto a la duración del *visionado* en los de períodos más largos encontró que no hubo diferencias significativas en cuanto al conocimiento, actitud y comportamiento. Sin embargo, cuando el visionado se acompañó con discusión posterior, sí se apreciaron cambios de actitud, comportamiento y conocimientos.

Este estudio hace pensar en la importancia de implicar a los adolescentes del CESFAM San Luis de Peñalolén, ¿Cómo desarrollar contenidos, materiales y seleccionar los puntos de contacto apropiados que logren involucrar para generar una inquietud y

posterior aprendizaje que se traduzca en una sensibilización en el tema y en un cambio de comportamiento?

6. Aproximación Metodológica

6.1. Diseño

Con el objetivo de diagnosticar las necesidades educomunicativas en sexualidad responsable de los adolescentes, se usó una metodología mixta; cuantitativa y cualitativa. Para aproximarse a las necesidades de los adolescentes se buscó indagar, de forma indirecta y a través de una encuesta cuantitativa en línea, con jóvenes entre 18 y 22 años de la comuna de Peñalolén, que ya pasaron por esa etapa. De ese modo se apuntó a sortear la obtención de los consentimientos éticos de personas menores de edad y de sus padres, en una temática que podría generar incomodidad en los participantes adolescentes frente a sus padres y, de ese modo, generar un sesgo en la información levantada.

El primer objetivo de la encuesta fue conocer, dimensionar y saber cómo estos jóvenes valoran la educación en sexualidad responsable que recibieron cuando fueron adolescentes, entre 14 y 18 años, a través de un cuestionario estructurado. El segundo objetivo consistió en reclutar, a partir de quienes completaron la encuesta, a algunos interesados en participar en entrevistas en profundidad. En esta fase fue importante cuantificar para jerarquizar en orden de importancia las temáticas específicas y su grado de conocimiento o desconocimiento, cuántos mitos o falsas creencias existen y si accedían o sabían lo que ofrece el centro de salud familiar para su atención.

La fase cualitativa buscó acercarse al punto de vista de los profesionales de salud, preferentemente del CESFAM San Luis de Peñalolén, fueran ellos matronas, enfermeras, psicólogos, médicos o trabajadores sociales. La selección de profesionales fue por

conveniencia. Se decidió partir con entrevistar a un psicólogo con experiencia en atención a adolescentes y luego una matrona.

Sobre la encuesta

La encuesta buscó levantar la experiencia previa de estos adultos jóvenes en el ámbito de la educación a la sexualidad y entender desde ellos mismos cómo podría haber sido una educación en sexualidad adecuada a las necesidades de los adolescentes, en base a su propia experiencia. En ese sentido se tomaron algunos de los principios de la Investigación Acción Participativa, ya que se encuentra orientada al diagnóstico e intervención, donde se busca un fuerte protagonismo de los participantes. Se buscó responder a preguntas del tipo; ¿Si HOY fueras adolescente, a través de qué medios te gustaría recibir educación en sexualidad? Y sobre todo una identificación del problema y solución de comunicación y educación que emerja de los propios jóvenes y sus vivencias cuando eran adolescentes, ya que la mencionada pregunta tenía alternativas y campo libre donde los encuestados podían sugerir desde sus experiencias recientes vías de solución al problema de falta de educación en sexualidad.

Martínez (2009) señala: “analizando las investigaciones en educación, como en muchas otras áreas, se puede apreciar que una vasta mayoría de los investigadores prefieren hacer investigaciones acerca de un problema, antes que investigación para solucionar un problema”, (p. 240) (citado en Colmenares,2012, p.104) y agrega que la investigación-acción cumple con ambos. La investigación en este trabajo busca precisamente entender cómo abordar una temática compleja, en una población difícil por su vulnerabilidad y también por su etapa de la vida como lo es la adolescencia.

Los participantes de la encuesta en el segmento jóvenes podían ser potencialmente cualquier adolescente entre 18 y 22 años que se atiende o corresponde a la población cubierta por cualquier CESFAM de Peñalolén.

La estrategia de acceso a los encuestados en la fase cuantitativa fue a través de un muestreo de carácter aleatorio, que permitió tener una representatividad de la población estudiada, con cuotas prefijadas por sexo. Para ello el instrumento se diseñó un cuestionario online, disponible para todos los dispositivos incluidos teléfonos móviles, que se geolocalizó en la comuna de Peñalolén. Fueron invitados a participar a través de avisos en la red social Facebook, con lo cual se pudo dirigir y orientar solo a los jóvenes que cumplían con tener entre 18 y 22 años. Al inicio de la encuesta se presentó la alumna de este magister, su proyecto y se solicitó la colaboración antes de iniciar las preguntas. Al final del cuestionario se dejó abierta la invitación a la segunda fase cualitativa, para lo cual el instrumento les pidió el contacto, es decir su número de teléfono, para ser invitado.

El instrumento propuesto, es decir una encuesta online, se basa en los hallazgos del estudio de *Barreras de acceso a los servicios de Salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile*, encargado por el Ministerio de Salud y realizado entre octubre del año 2009 y marzo del año 2010. Metodológicamente el estudio se realizó desde una investigación de fuentes secundarias nacionales e internacionales y también comprendió una muestra total de 33 entrevistas a profesionales del área de la salud, donde se incluyeron matronas, psicólogos, médicos, nutricionistas y asistentes sociales.

Los resultados indican que los adolescentes no se reconocen a sí mismos como sujetos de derecho. Por lo tanto, no ven las instituciones de salud cercanas a ellos, sino que las visualizan como orientadas a los adultos. Otra importante barrera tiene que ver con factores culturales, que se reflejan en la vergüenza a reconocer ante los adultos el inicio de su vida sexual o vergüenza de que otros miembros de la comunidad los vean en consultas con las matronas, vergüenza a exponer su vida íntima. El cuestionario online de este proyecto permite mejorar las tasas de respuesta al poder entregar respuestas anónimamente, sin tener que sentir la vergüenza de hablar de un tema que aún es “tabú” como se declara en el estudio.

Siempre en base al estudio anteriormente reseñado, para la fase cualitativa se originalmente se planificó organizar grupos focales separados por sexo para los jóvenes y entrevistas con los profesionales. En el estudio se indicaba que los hombres adolescentes piensan que el tema de salud sexual es un tema femenino, exclusivo de mujeres y también expresan vergüenza de reconocer que necesitan información, ya que esto atenta contra la idea de masculinidad. Los grupos focales que se planificó realizar se adecuan a estas temáticas porque permiten indagar experiencias del tipo colectivo. Las entrevistas a los profesionales entregan información de necesidades específicas de educación desde el punto de vista del CESFAM.

Para los grupos focales se presupuestó la realización de estos por un entrevistador o entrevistadora idealmente joven preparado para dichos fines, de tal forma de lograr mayor cercanía con los entrevistados y sobrepasar la barrera de la vergüenza, tan importante para ellos. Además, se consideró la observación participante del responsable de este proyecto y, o bien la grabación de las sesiones para su posterior transcripción y análisis. En todas las fases se consideró el consentimiento informado de parte de los participantes.

Debido a la gran cantidad y riqueza de respuestas originadas en la encuesta, donde hubo 61 iniciadas y 46 completas se desistió de realizar los grupos focales.

Para la entrevista se preparó un guion temático, pauta de conversación, siempre flexible y abierto a los intereses de los participantes.

El análisis de datos de la fase cualitativa se basó en la Teoría Fundamentada de Strauss, & Corbin (2002), ya que se buscó levantar información para generar un modelo descriptivo y comprensivo sobre lo que los adolescentes entienden y necesitan en educación en sexualidad responsable.

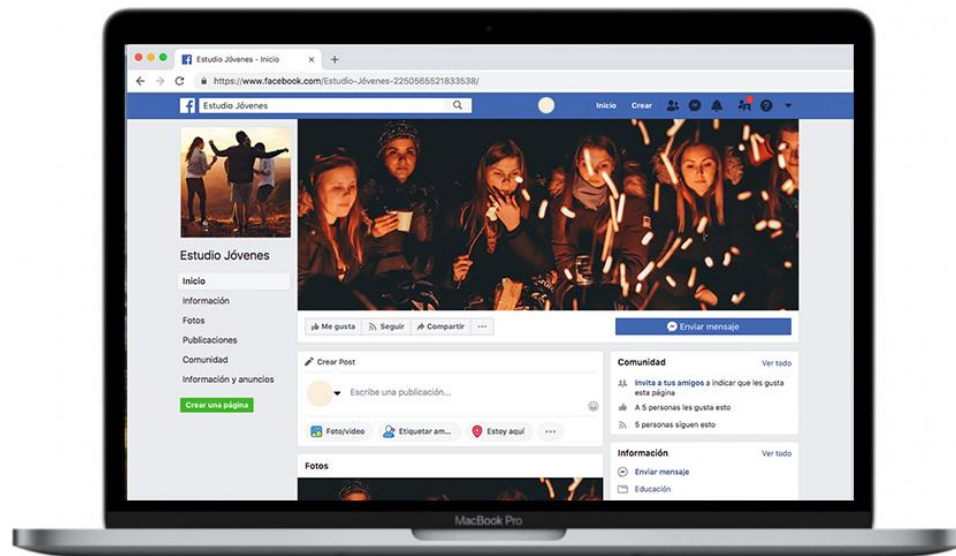
6.2. Estrategia de recolección de datos

6.3. Fase cuantitativa

La encuesta fue realizada a través de Facebook. En la primera parte se identificó quien realizaba el estudio y los motivos. Es decir, se realizó con consentimiento informado. Para invitar a los participantes se usaron anuncios en Facebook, lo que requirió la elaboración de las siguientes acciones: tener una Fanpage, realizar una campaña en Facebook y geolocalizar a los participantes.

6.3.1. Fanpage

Tener un Fanpage es requisito de Facebook para poder hacer anuncios, en este caso los que se usaron para invitar a participar en la encuesta. El fanpage se llamó “Estudio Jóvenes”. Se usaron fotografías llamativas que produjeran identificación y aspiracionalidad en los jóvenes. Este fanpage es solo utilitario, ya que no posee ningún tipo de contenidos. Las fotografías utilizadas son libres de derechos de autor y fueron obtenidas de <https://unsplash.com/>



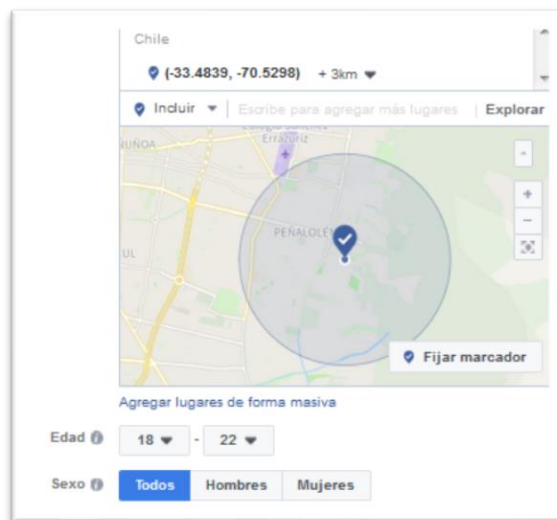
6.3.2. Campaña en Facebook

Con el objetivo de realizar los anuncios dirigidos a jóvenes por intermedio de Facebook, se debe usar la plataforma llamada Business Manager de Facebook. Esta permite implementar anuncios publicitarios y configurar campañas a públicos específicos, localizar los avisos en determinados territorios y establecer la dimensión de la misma campaña. En dicha plataforma se creó una campaña en la cual se configuraron dos sub-campañas, de tal forma de poder tener similares cuotas de participación en hombres y en mujeres, entre 18 y 22 año, ambas geolocalizadas en la comuna de Peñalolén. Una vez implementada la primera campaña dirigida a hombres no fue posible iniciar la actividad de la segunda campaña dirigida a mujeres, pues la plataforma lo dejaba en permanente revisión. Con el objetivo de no seguir esperando la aprobación de la campaña a mujeres se decidió abrir la campaña de hombres a mujeres, con lo cual no se pudo controlar las cuotas de sexo como se había planeado en el diseño de la investigación.

6.3.3. Geolocalización

En esta etapa se buscó localizar la convocatoria solo al interior de la comuna de Peñalolén, para lo cual se geolocalizó la campaña. Para ello, en la plataforma Business Manager de Facebook se ubicó un punto central en el mapa dentro de la comuna y se buscó un radio adecuado para que en cualquier caso quedara dentro de los límites de la comuna. El radio fue de 3 kilómetros desde el punto central.

Es importante destacar que la localización en este caso funciona bajo el criterio de habitualidad, es decir que demostró a personas que hacen uso habitual de Facebook en ese territorio, para asegurar que no se muestre el aviso a quienes iban pasando por la comuna



Luego de sectorizar y definir un público que cumpliera con las características de estar entre 18 y 22 años y además tener una cuenta en Facebook, se pudo obtener el alcance potencial de los posibles participantes dentro de la ubicación definida

El número total de posibles alcanzados asciende a 24 mil personas de ambos sexos. Este número tiene bastante concordancia con las estadísticas de poblaciones de la comuna

que cumplen con las características de sexo y edad definidas, según el último censo 2017 publicadas por el Instituto nacional de estadísticas (INE) de Chile. Esto último asegura la no exclusión por el instrumento usado, ya que la penetración de Facebook en este segmento de la población pareciera ser total.



Con esta configuración definida, se inició la campaña de anuncios en facebook que invitaba a participar en el estudio.

Cada aviso tenía un botón “ver más”, una directa invitación a hacer click. Cuando esto sucedía el joven llegaba al sitio donde se alojó la encuesta; www.encuestasonline.com.



Para que los avisos sean mostrados, entendiendo que prácticamente no existe la viralización orgánica se debe comprar a Facebook a través de su plataforma Business Manager, en una subasta abierta a todos quienes quieren mostrar sus anuncios al mismo público.

En un nivel general existen tres formas de compra; las cuales son por interacción, por alcance y por click.

En este caso como el aviso debe direccionar al sitio donde está la encuesta, la forma de optimizar el presupuesto es pagando por click. Para ello se estableció un valor a la “puja” de \$300. Esto es el máximo por pagar en la subasta por cada click realizado. Y se configuró con un presupuesto máximo diario de \$1.000.

Cabe destacar que una vez que la persona hace click en “ver más” llegará a ser un posible respondente, pero no es seguro que complete la encuesta.

Sobre el cuestionario

El cuestionario se inicia con una presentación de la estudiante de este Magister, seguido de una descripción del objetivo del estudio, incluyendo el consentimiento

informado, seguido de 10 preguntas de las cuales cuatro fueron de selección única, dos abiertas y cuatro de selección múltiple. El cuestionario finaliza pidiéndoles el número de teléfono para re-contactarlos para una entrevista de mayor profundidad.

El tipo de visualización se ajusta perfectamente para ser respondido desde cualquier dispositivo, sean estos computadores, tablet o teléfonos móviles. A continuación, se observan algunas imágenes de cómo se visualizaba la encuesta en teléfonos móviles.

El inicio de la encuesta fue el día 5 de septiembre del año 2018 y el término el día 12 de septiembre.

Debido a la cantidad de participantes se debió tomar la opción pagada de la plataforma <https://www.onlineencuesta.com>, ya que la opción libre de pago muestra hasta 350 respuestas, considerando por cada uno de los respondentes como repuestas cada una de las preguntas. Se obtuvieron respuestas de parte de 66 jóvenes. El costo mensual de la opción tomada fue de USD 19, la que permite rescatar hasta 3.500 respuestas.

Como segunda etapa se proyectó realizar grupos focales a los jóvenes que dejaran sus teléfonos, los cuales fueron 10. Dada la cantidad de encuestas logradas y la riqueza de la información obtenida, se tomó la decisión de avanzar con las entrevistas a profesionales, no realizar los grupos focales en jóvenes y dejar a estos participantes disponibles para eventualmente presentarles el prototipo de la propuesta de comunicación y educación e integrar sus impresiones a una mejora o para consultar sobre algún tópico en específico. Por lo tanto, se les envió un mensaje a través de WhatsApp indicándoles que su encuesta había sido recibida y que sería probablemente entrevistado en una fase posterior. El WhatsApp fue enviado el día 18 de septiembre, con tenía el siguiente texto:

Hola

Muchas gracias por tu participación en estudio de sexualidad en jóvenes, el que te llegó por Facebook hace unos días atrás. Pronto te contactaré para pedir tu valiosa opinión acerca de algunas ideas surgidas entre todos los participantes.

¡¡Saludos y feliz 18!!

Con el envío se pudo comprobar que todos los teléfonos eran verdaderos. Incluso varios de ellos contestaron con algún saludo o indicaron simplemente recibido. Una de las respuestas recibidas decía: “muchas gracias por realizar estudios así, ojalá logre tener un

mayor alcance y participación de más jóvenes aún, ya que son estadísticas necesarias hoy en día en nuestro país, felices fiestas 😊❤️”

6.4. Fase Cualitativa

En esta fase se busca conocer desde la opinión de profesionales que atiendan en el CESFAM San Luis de Peñalolén las necesidades en sexualidad de los adolescentes de la comuna. Se pensó en la pertinencia de un psicólogo y de una matrona, que permitan entender a los adolescentes atendidos, las necesidades específicas y las oportunidades que se presentan en el CESFAM, desde dos áreas.

El arranque muestral, es decir la partida, se hace en base un informante clave y se busca conseguir a través de él otros entrevistados. La primera entrevista se realiza en el mismo CESFAM el lunes 24 de septiembre a las 19 horas, específicamente en la oficina del entrevistado. El entrevistado es Jorge Lewin psicólogo de la Universidad Internacional SEK, quien ejerce desde el año 1997 en los CESFAM de la comuna de Peñalolén, actualmente en el CESFAM San Luis. Antes de iniciar la entrevista, el profesional muestra las dependencias, las cuales se ubican en la calle La Pradera 5370. A la hora de la entrevista se observa un grupo reducido de personas en espera de consultas, no se ven ni adolescentes ni jóvenes, ya que a esa hora solo se atiende a algunas personas que no pueden asistir durante el horario de atenciones establecido. La entrevista dura 30 minutos.

La segunda entrevistada es la matrona jefa del sector 1, Sra. Marcela Bagollini quien ejerce en el CESFAM desde el año 1980. La entrevista se realiza en sus oficinas a las 15 horas y tiene una duración aproximada de 30 minutos. Es una persona adulta con vasta experiencia en atención a población vulnerable y trabajos en la comunidad.

Se realiza una tercera entrevista a Macarena Espinoza Moya matrona de la Universidad Mayor, quien trabaja desde que terminó sus estudios, hace 8 años, en el CESFAM San Luis de Peñalolén. La entrevista dura 40 minutos.

Resulta ser una buena aproximación a la comprensión de la población destinataria la combinación de los profesionales entrevistados, debido a que dos de ellos son adultos con larga trayectoria en la comuna y la tercera una de las matronas; Macarena Espinoza es joven en un tema en el cual justamente la edad le permite mayor cercanía y comprensión de los adolescentes.

6.4.1. Resultados encuesta a jóvenes

Lo primero que se releva de la encuesta es el interés de los jóvenes por participar, lo cual podría entenderse como un interés en el tema. El interés se evidencia en la alta participación en la encuesta en relación con la cantidad de jóvenes que tuvieron la oportunidad de ver el aviso que invitaba a participar en el estudio.

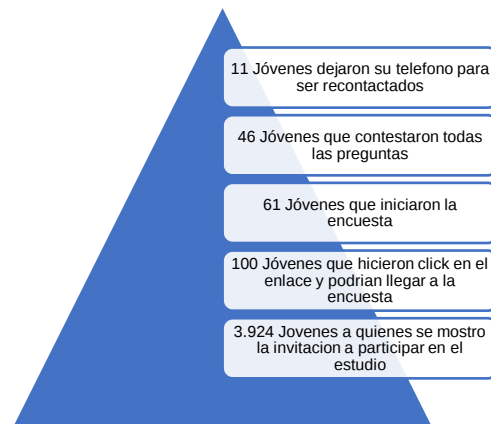
La oportunidad de ver el anuncio es llamada impresiones y la relación entre estas impresiones y los que hacen click en el anuncio es llamada CTR, Click To Rate. El CTR de los anuncios de esta campaña fue de 1.1%. Este indicador se considera alto en relación con esta misma métrica para avisos publicitarios (según marketing4ecommerce está en 0.9 para todas las industrias)¹.

Como se muestra en la siguiente gráfica, el anuncio se mostró a 3.924 personas distintas en promedio 2.48 veces durante los 8 días. De las personas que hicieron click en el enlace, 61 iniciaron la encuesta y el 75% de estos la hicieron completa, es decir 46

¹ <https://marketing4ecommerce.net/rendimiento-del-ctr-en-facebook-ads-por-sectores-infografia/> revisado el 20 de septiembre 2018.

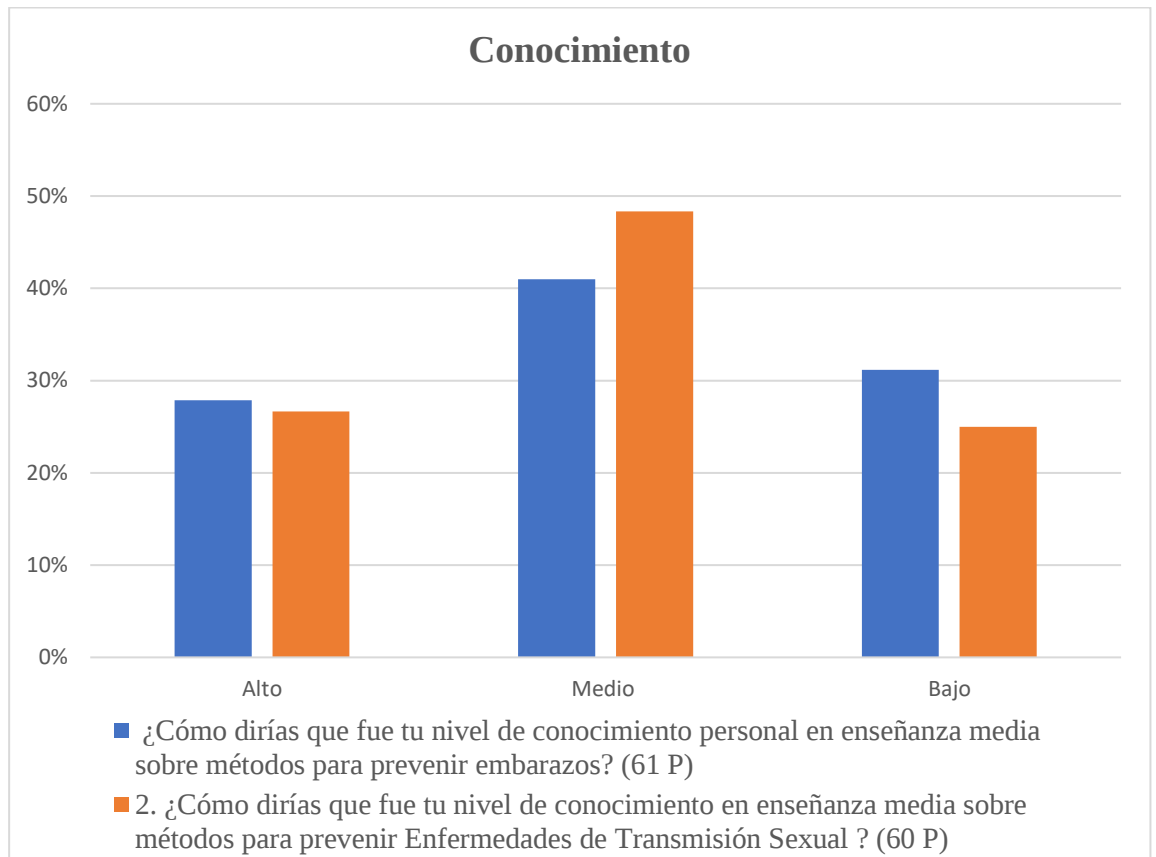
jóvenes. Al final de la encuesta se les pedía el número de teléfono para re contactarlos y hacer una entrevista personal, 11 de los jóvenes dejaron su número de teléfono.

Gráfico #1: Funnel de respuestas



La información recabada se organizó en las siguientes categorías: conocimiento, prevención, educación en sexualidad recibida y sugerencias en base a sus experiencias.

Gráfico #2: Conocimiento en prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

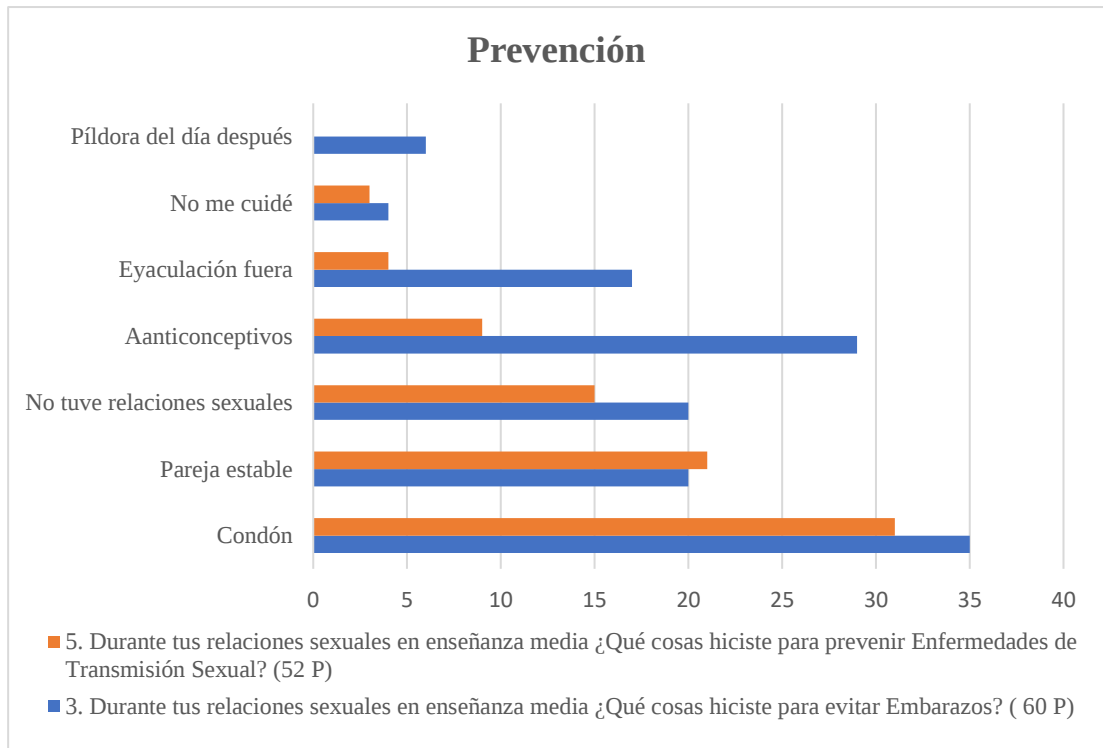


Ante la pregunta abierta de respuestas múltiples que indagaba acerca del conocimiento de enfermedades de transmisión sexual; Durante la enseñanza media, ¿qué enfermedades de transmisión sexual conocías ? En este pregunta hubo 52 participantes, que evidencian un alto conocimiento. La gran mayoría es decir un 73%, declaraba conocer un mínimo de 3 enfermedades y algunos señalaron hasta 9 enfermedades distintas. Todos los que respondieron indican el SIDA y un alto porcentaje 62%, mencionan Sífilis, Gonorrea, Herpes o al menos dos de estas últimas. Uno de los jóvenes expresa que “en el liceo le dieron una charla bien explícita sobre el tema de la sexualidad, pero ahora no se recuerda”. El nivel de respuestas indicaría que existe un alto conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual entre los participantes en el estudio.

En la Tabla #3 se muestran los resultados en relacion a lo que los jóvenes declaran haber realizado para prevenir embarazos o enfermedades de transmision sexual.

Como métodos de prevención para evitar embarazos o ITS, una cifra muy cercana al 60% declaró el uso del condón. Específicamente para evitar embarazos se afirma el uso de los anticonceptivos por casi la mitad de los participantes y si se considera que la mitad podrian ser mujeres. Esto significa que prácticamente la totalidad usarían este método.

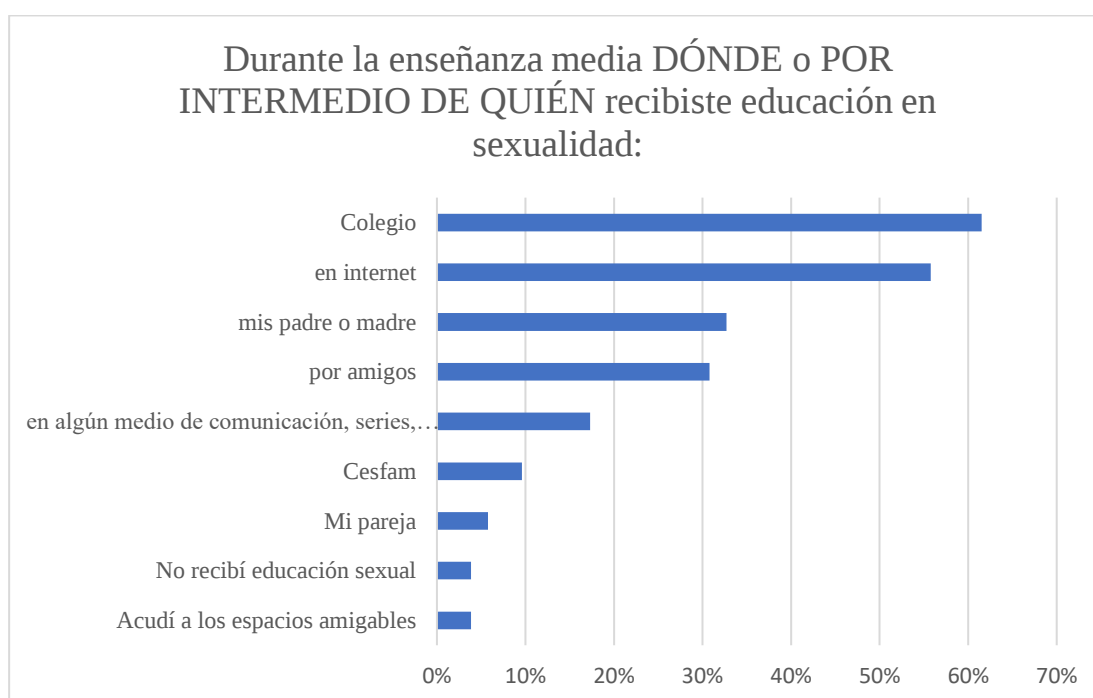
Gráfico # 3



Acerca de la educacion en sexualidad, resultados en la tabla # 4, se les preguntó: Durante la enseñanza media DÓNDE o POR INTERMEDIO DE QUIÉN recibiste educación en sexualidad. Esta es una pregunta de respuesta múltiple, la cual se expresa en porcentajes en la siguiente gráfica. Más del 60% declara que recibió educación sexual en

el colegio y en segundo lugar en internet. En un porcentaje similar se encuentran los padres y los amigos. Muy por debajo son los que señalan haber recibido educación en sexualidad en los CESFAM (solo un 9.6%) y tan solo un 3.8% señaló haber acudido a los espacios amigables. Si se considera que el 80% respondió que se atendía en algún CESFAM de la comuna , siendo la mayoría en el CESFAM San Luis de Peñalolén, con un 31% de los respondentes, se deduce que para los respondentes no son los CESFAM donde se acude en busca de educación en sexualidad y tampoco es percibido como un lugar donde se recibe la educación en este tema.

Gráfico # 4

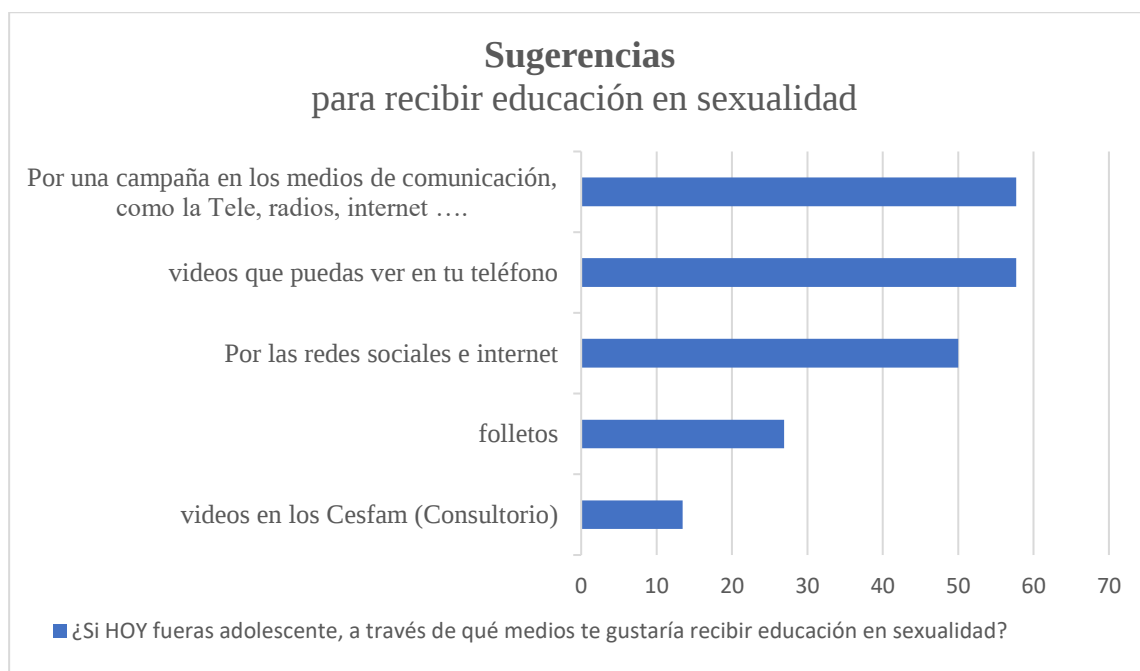


A continuación, se les pregunta si la educación en sexualidad recibida les sirvió, un 50% de quienes responden expresa que sí les sirvió, un 10% que no le sirvió y un 40% que les sirvió “un poco”. Que casi la mitad de ellos afirmen que les sirvió un poco hace

pensar que la calidad de la educación recibida, para ellos no fue la adecuada y que hay oportunidades de mejoras.

La siguiente pregunta se evidencia como central para desarrollar una propuesta educocomunicativa en sexualidad responsable, ya que se les invita a pensar que si hoy fueran adolescentes a través de qué medios les gustaría recibir educación en sexualidad. Existen opciones de respuesta y opciones de texto libre donde ellos hacen sus propuestas. Las respuestas en las opciones cerradas se reflejan como porcentajes en el siguiente gráfico.

Gráfico #5: Sugerencias



Como se puede observar en el gráfico, casi el 60% sugiere una campaña en los medios de comunicación como televisión, radios, internet y similar porcentaje en videos que puedan recibir en el teléfono. Las redes sociales las sugiere un 50% y en porcentajes

menores folletos o videos en los CESFAM. En esta pregunta se aprecia la importancia de los medios de comunicación masiva por sobre los medios digitales o redes sociales para recibir información en estos temas. Esto sugiere una mayor credibilidad o confianza en estos medios para ciertas temáticas, por sobre los medios digitales a pesar de que este segmento de la población pase mayor tiempo expuesto a internet o redes sociales.

En las sugerencias la mayoría de los participantes señala la importancia del colegio como lugar para recibir educación en sexualidad, donde indican que debería ser con “el debido respeto”, a temprana edad, con talleres, que se incluyan a los padres y que dejen de considerar “el tema como tabú”.

De esta sección se evidencia, por una parte, el interés en contribuir a mejorar la educación en sexualidad, ya que 15 de los participantes dejan sugerencias en las preguntas abiertas y por otra parte es posible inferir que los jóvenes piensan que se podría perfeccionar la calidad de la educación en sexualidad, lo cual se expresa en las siguientes respuestas:

“Con charlas explicativas, pedagógicas y con participación de los estudiantes para que puedan entender y resolver sus dudas. Algo más de interacción, como poner condón, etc” (Opinión Participante 48969814). En otro caso se expresa muy concreta;

“En los mismo colegios pero de manera más completa y detallada” (Opinión Participante 48987950),

“ Incluirlo como asignatura en el colegio, pero no en la media, sino, en básica, 6to o 7mo, cuando a las niñas les llega la menstruación y los varones pasan por la masturbación” (Opinión Participante 49005943).

Se sugieren ideas como aplicaciones que puedan responder preguntas y concretamente. Por ejemplo: “Por una página de internet dedicado solo a preguntas de

sexualidad, que tuviera preguntas frecuentes o algo así y un chat-mail para hacer preguntas puntuales. Además, que tenga los video hablados anteriormente” (Opinión Participante 48995510).

6.4.2. Resultados fase cualitativa

Específicamente en la entrevista con el psicólogo se buscó un conocimiento más en profundo de los adolescentes de la comuna, que permita diseñar un programa educacional que les haga sentido de acuerdo con sus necesidades específicas y sus experiencias de vida. Para la entrevista se realizó una pauta semiestructurada, la cual es seguida al inicio, pero luego se transformó en una conversación Ver anexo 1.

El entrevistado Jorge Lewin, quien trabaja como psicólogo hace algo más de 20 años en distintos CESFAM de la comuna evidencia un alto conocimiento de esta población. Entre sus pacientes se encuentran jóvenes y adolescentes. Al inicio de la entrevista se le explica el contexto del proyecto de grado y se muestra la encuesta realizada previamente a los jóvenes de la comuna y sus respectivos resultados.

El profesional señala que si bien es cierto existe un adecuado conocimiento en lo que debe ser la sexualidad responsable, en la vida cotidiana hay mucha promiscuidad, violencia en el pololeo, enfermedades como el condiloma las cuales no se pueden obtener sin que exista promiscuidad o la sífilis en la mujer embarazada, lo que habla de la falta de una pareja única.

Específicamente se refiere al embarazo adolescente y al cambio o status social que le significa a una niña éste estado, más de adulta, ya que ella percibe que le aumentan sus derechos:

“...Donde más se nota que la visión o la forma de vivir que tienen los adolescentes sobre la sexualidad dista mucho de una sexualidad responsable en esa falsa pretensión de las chiquillas de que van a cambiar sus derechos y deberes, porque la chica que se embaraza ella empieza a decidir, desde qué ropa le va a poner a la guagua, o dónde va a tener la guagua (si es en una clínica o en el hospital Luis Tizne). Ya tiene que tener pieza sola, ya no puede seguir durmiendo en otra parte. Empieza a tener derechos sobre qué va a decidir. De partida tiene derecho a una pensión de alimentos si el padre de la guagua se va. Tiene derechos que no tiene o no tenía antes de embarazarse. Por lo tanto, les parece casi atractivo, hay un atractivo subyacente. Y eso explica muy bien por qué hay una gran resistencia a usar el implanon² que se encuentra disponible en el CESFAM. Ellas no visualizan que los derechos les cambian también los deberes.” (Jorge Lewin, 2018)

El profesional piensa que la inmadurez descrita no está relacionada con el nivel socioeconómico. Señala que sus colegas de otra comuna observan similares situaciones, por lo que le parece que el asunto es más bien cultural.

Los adolescentes de la comuna, según el profesional, no tienen ambiciones ni se visualizan a sí mismos más allá de salir del colegio. Sí tienen claro que tienen que trabajar y señala esa como una diferencia generacional, ya que antes las niñas pensaban que tener un hijo les aseguraba que alguien las debía mantener y hoy tienen claro que, aunque sean madres, deben trabajar.

² Implanon es un implante, no biodegradable, que contiene etonogestrel, inhibe la ovulación, también causa modificaciones en el moco cervical, que dificulta el paso de los espermatozoides.

“Ya no van a ser mamás mantenidas. Pero al mismo tiempo no diría que tienen tan vinculado que el trabajar tiene que ir acompañado de un cierto nivel de capacitación, porque lo que yo me doy cuenta es que mientras no viven tres o cuatro años ganando el sueldo mínimo trabajando de 8 a 8, en un supermercado como reponedores o un local de comida rápido no se pegan el alcachofazo que hay que terminar cuarto medio.”

En relación con la escolaridad se señala que en estos sectores llega hasta primero medio. Cuando son niños van a escuelas y luego deben pasar a un liceo con cuarenta y cinco compañeros nuevos. Es ahí donde empieza la repitencia y luego la deserción. Por ello es la existencia de programas para sacar dos cursos en uno, colegios nocturnos o exámenes libres. Con respecto al trabajo, los jóvenes trabajan, pero de manera informal, 6, 8 o 22 horas a la semana, *“pero siempre, lo que más nota el nivel de inmadurez, es que el amigo, del vecino lo llevó a tal parte. Siempre dependen de las redes, no de ellos mismos. ¿Por qué van a trabajar al Falabella del Plaza Vespucio? Porque la vecina de toda la vida es vendedora del Plaza Vespucio y por lo tanto llevo a la hija y ésta a la amiga.”*

Ante la pregunta si ellos o ellas no sienten o creen que pueden lograr algo por sí mismas, se menciona que esa distinción aún no existe, aún están en la edad “del ahhh para qué tanto si mi vecina me consigue pega y estoy lista”. Y no hay programas que ayuden a ver la realidad de otra forma, el profesional afirma que *“paradojalmente hacen todo lo contrario, hacen que los jóvenes se desilusionen del sistema de educación, porque les meten más materia y creen que estudiando más castellano, más matemáticas, más historia, va a haber un click mágico, ... Como dijo un director, los niños creen en el sistema educacional hasta 5 básico. Hasta 5 van contentos, de ahí hacia adelante empieza el nivel de desesperanza.”*

Acerca de la edad adecuada para iniciar la educación sexual, el profesional señala que debería ser un continuo a través de la vida, desde preescolar que va cambiando en los distintos estadios de la vida y se va adecuando a las etapas de desarrollo del niño o la niña.

“...la educación, el proceso educativo debería abordar los distintos estadios de la sexualidad que va viviendo el niño, el adolescente temprano, el adolescente medio, de tal manera que nosotros no chocáramos con los que chocamos hoy día. Tengo una chiquilla que tiene 15 años que quiere tener relaciones con su pololo que sabe que existe el implanon, que sabe que existe el condón, pero no va a venir al consultorio porque no tiene cómo decírselo a la mama”.

El profesional relata su experiencia como participante en las Jocas y reflexiona acerca de esa vivencia. Era uno de sus primeros años como psicólogo de la comuna y su labor era observar las conversaciones entre los alumnos, los profesores y la relación de estos con los padres. Señala que la metodología era muy innovadora, entretenida, pero que a su juicio los participantes no estaban preparados, por lo cual el desarrollo de las jornadas no era bueno. *“Había resistencia a las jocas, el primer momento ...el profesional es un observador, tenía que estar en un curso entre los chiquillos, entre los profesores y entre los papás escuchar cómo ellos hablaban de sexualidad”.*

Ante la pregunta; ...con tu experiencia y habiendo participado en las Jocas ¿cómo te imaginas que debería ser un plan de educación en sexualidad responsable? *“Pensar, imaginar un abordaje comunicacional atractivo para los jóvenes, seductivo para los jóvenes, que les llame la atención, que es lo que no hacemos, somos una lata. La escuela de salud pública enseña puras estadísticas, prevalencias ...y creen que con eso va a haber un cambio conductual”* y expresa que a los jóvenes les hace sentido lo que está cercano a sus historias de vida. Señala que cercano a sus historias de vida está la droga, la promiscuidad sexual, la falta de credibilidad en la familia, la pareja, es decir la desesperanza. *“Si tú le metes el dedo en la llaga a la desesperanza ...el joven va a hacer lo que tú le pidas ...y va a llegar a la hora y va a venir cuando yo lo cite”.* La reflexión inmediata es cómo transformar la desesperanza en una actitud receptiva y positiva, ante

lo cual el psicólogo responde: *“es cuando el joven entiende que tú entiendes su desesperanza y la sientes igual como la siente él, aplastante, subyugante ...esa sensación de inmensidad frente al mundo, sentirse la nada frente a la inmensidad, cuando el joven se da cuenta que tú entiendes eso.”* A los adolescentes se les pasa la materia sobre sexualidad en el colegio, señala, pero desde el enfoque *“biomédico”*. Esto concuerda con la respuesta de uno de uno de los, que sabe que le enseñaron las enfermedades de transmisión sexual en el colegio, pero no lo recuerda, porque fue algo técnico por lo que probablemente que no les llegó. Se señala que se debe ser directo y con sentido de realidad. El profesional indica que partiría una sesión con niñas preguntándoles *“¿Qué hacen si en una relación sexual se les queda el condón adentro de la vagina, no sale? De seguro les cambia la cara y enganchan con el tema.”*

El tema de la vergüenza, *“debe ser abordado, los jóvenes aun sienten vergüenza de conversar con sus mamás, papás o tatas.”* Y llegan al consultorio con información previa que han buscado en internet, pero a diferencia de los adultos, el profesional expresa que llegan llenos de mitos o por su falta de educación no saben *“filtrar”* lo que leen en los medios.

Finalmente se indaga la opinión del profesional acerca de las campañas públicas en medios masivos. La opinión del profesional es que piensa que no existen por la moralidad existente en el país. Lo mismo relata ocurría en el tiempo de las Jocas, cuando se pensaba que se estaba promoviendo el libertinaje, se decía que iban a haber más embarazos y que era una pérdida de tiempo. Finalmente hace una reflexión;

“Siempre he pensado que una cosa es lo técnico y otra es cómo ese conocimiento técnico lo haces llegar a la población general ...y ese profesional es distinto del de salud pública. ¿Cómo esto lo hago llegar a quien quiero hacer llegar? ..¿Colocando un banner en la calle? ...no estás vendiendo la patente del auto, no estás anunciando el circo del fin de semana, ...sin embargo esa resistencia no creo que es gratuita, creo que es latifundista ...mucho camino por delante”.

Con esta entrevista es posible comprender la compleja realidad que viven los adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, donde se mezclan la falta de educación que les impide una correcta apropiación de medios, la nueva realidad que viven las mujeres adolescentes frente al trabajo, la falta de esperanza en su futuro que les hace incrédulos y genera mayores dificultades a la hora de un programa de educación sexual o cualquier otro que quiera promover su progreso como personas. Específicamente en el tema de sexualidad permanece la vergüenza de hablar del tema con los padres, tal como lo narran los entrevistados, lo que vuelve a relevar la importancia de una campaña que ponga el tema de forma directa, tal como es, en la opinión pública. Se refuerza el gran desafío de comprender sus historias de vida para estar cerca y lograr una comunicación y educación efectiva para la vida.

La segunda entrevista realizada a la matrona Sra. Marcela Bagollini, quien evidencia un profundo conocimiento de la población atendida en el CESFAM. Ella trabaja, entre otros, con adolescentes. Realiza talleres y actividades de carácter educativo en terreno a adolescentes y el control del joven sano en el CESFAM San Luis de Peñalolén.

Una de las primeras preguntas fue si les serviría al CESFAM un programa de comunicación y educación en sexualidad orientado a los adolescentes, ante lo cual indica que sería de gran ayuda, ya que ellos hacen lo posible pero siempre es insuficiente y narra algunas características de un programa que le parecen importantes. Aquí compara con lo que habitualmente se observa en las capacidades de ellos como CESFAM de elaborar sus talleres;

“serviría mucho, pero ese programa educativo tendría que comenzar desde el Kinder. Tendría que tener continuidad, para los otros cursos, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, Yo diría que hasta sexto...Tendría que tener características propias, actuales, con un contenido que sea motivante, cautivador, que incentivara que fuera interactivo. Me refiero a que no sea de esos talleres donde colocan un power y una persona adulta desconectada de los niños les explica lo que es la sexualidad”.

Luego se refiere a las dificultades de trabajar con los adolescentes y explica que mientras mayores son, están en una edad más compleja de conectarse con ellos y hacerles sentido.

La entrevistada se refiere, al igual que el psicólogo entrevistado, a la realidad en la cual están insertos estos adolescentes. La profesional comenta sus implicancias en la autoestima de estos jóvenes. Se expresa acerca de lo complejo que es el entorno de alta vulnerabilidad, con hogares que poseen escasos recursos educativos, donde los padres no tuvieron acceso a un modelo educativo, el cual replican con sus hijos, donde es frecuente encontrar violencia intrafamiliar, abusos, drogas, niños al cuidado de sus hermanos mayores, porque el adulto trabaja todo el día, lo que hace que los jóvenes muchas veces están solos no se sientan protegidos por los adultos ni tampoco sientan que son queridos. La matrona ratifica la falta de esperanza de estos jóvenes ya que se ven insertos en un sistema que les da permanentes señales de que no son importantes. Por lo que piensa que lo primero que debe hacer un programa educativo con relación a la sexualidad es *“enseñarles primero a quererse a sí mismos, a valorarse como personas, porque no tienen autoestima”*. Se le pregunta si ellos acuden a los CESFAM y señala que el porcentaje de adolescentes que acuden no pasa del 5%, lo que obliga a los profesionales a salir a terreno y buscarlos donde ellos están: en los centros comunitarios, las canchas, las casas y donde los puedan encontrar. Indica que son un segmento de la población muy difícil de encontrar y luego de conectarse con ellos, *“algunos parten en los talleres con atención, a los pocos minutos están mirando sus celulares”*.

La profesional expresó su opinión en relación con la comunicación que se ha hecho, específicamente la última campaña “del SIDA” la cual visualiza con una comunicación desde el miedo, basada en el miedo a enfermarse y señala que la comunicación desde el miedo en una sociedad acostumbrada al miedo no cree que sea efectiva. Su opinión es que la educación en sexualidad debe ser a muy temprana edad acompañada con una educación a los padres y basada en el autocuidado por la valoración de sí mismo.

Marcela también fue profesional que participó como tal, en las Jocas y cuenta su experiencia, la cual valora tremendamente, en sus palabras;

A mí me encantaban las Jocas, porque el esquema de trabajo de las Jocas no era marketeado, ni pauteado, eran conversaciones...Tenían que ver con la habilidad del facilitador de poder estimular a los jóvenes para poder construir un concepto junto con ellos, que es lo que me parece más interesante para ellos. Todo lo que sea con los jóvenes de construir un concepto, una mirada es muy interesante”.

Ella considera que lamentablemente por los reclamos de las autoridades e iglesia no fue posible continuarlas y el proyecto abortó, pero piensa que es una muy buena forma de abordar el tema, desde la conversación. También reconoce que los adolescentes de hoy son muy especiales en otro sentido: están muy motivados con las causas animalistas, alimentan en su mismo barrio a perros callejeros y son sensibles a los problemas de los demás. Señala también las dificultades de conexión cuando se “*compite con las redes sociales*” donde ellos como CESFAM no saben cómo abordarlo.

Macarena Espinoza, la tercera entrevistada, indica que el CESFAM San Luis de Peñalolén está “*sobrepoblado*”. Ella atiende a muchas adolescentes, quienes van acompañadas por la prima, una amiga o por el pololo. Explica que por ley las adolescentes mayores de 14 años pueden iniciar un método anticonceptivo como un derecho sexual reproductivo, sin necesidad de la autorización de un adulto. Su opinión, al igual que los otros dos profesionales entrevistados, es que la vulnerabilidad de esta población hace que sean adolescentes sin esperanzas en un futuro mejor, sin ilusiones de poder estudiar, porque saben que están en desventaja con respecto a sus posibilidades de surgir. Su falta de educación hace que sean “*replicadores*” de las conductas de sus padres.

“Quien se rebela es la que se educó, la que leyó, la que se dio cuenta que las cosas no son así ...Pero la que no, va a replicar, replica comportamientos. Tengo unas que me dicen ¿y para que voy a estudiar si mi mamá tampoco estudió poh?...mama poh si tu no terminaste cuarto medio, pa que me obligái a mi si yo no quiero.... Es difícil que una persona desde la ignorancia haga un click”.

La profesional considera que hay muchos cambios en las conductas de los adolescentes los últimos diez años, lo cual genera escenarios muy complejos, como por ejemplo adolescentes que viven juntos en la casa de uno de los padres, o un inicio de la sexualidad muy precoz (teniendo casos de inicio a los 11 años), aunque en general es entre los 13 y 14 años. Jóvenes que a los 18 años quieren tener hijos y acuden al CESFAM a retirarse el sistema de anticoncepción o una alta promiscuidad. Jóvenes que a los 18 años han tenido unas siete parejas sexuales, todo acompañado por drogas y alcohol.

“Yo creo que lo que más ha aumentado en nuestra población adolescente es la promiscuidad, este cambio de pareja. Tengo una pareja hoy día, tengo sexo hoy día y al mes tengo otra y tengo sexo con otra pareja también...Incluso las normativas ministeriales están obsoletas. Estamos tomando el pap de rutina desde los 25 años, cuando la adolescente está iniciando su actividad a los 12 años”.

La profesional también menciona las barreras y resistencias de los padres y del estado: *“yo creo que la mayor barrera es el estado, porque limita a la gente al conocimiento”*. Considera que debería existir una asignatura en el colegio para impartir educación en sexualidad a temprana edad, impartida por matronas. Menciona, a modo de ejemplo, barreras. Ella quiso impartir un taller en un colegio de la comuna, lo cual fue motivo de discusión y resistencia de los padres. Finalmente, no pudo llevarse a cabo, por las dificultades que los mismos padres pusieron. Indica que el tema de la sexualidad se debe abrir a la conversación, ya que hoy se está limitando la información, lo cual es un mal punto de partida.

Ante la pregunta que indaga sobre los contenidos, reitera que lo primero debe ser el inicio temprano, desde los primeros cursos de educación básica y lo relaciona con la

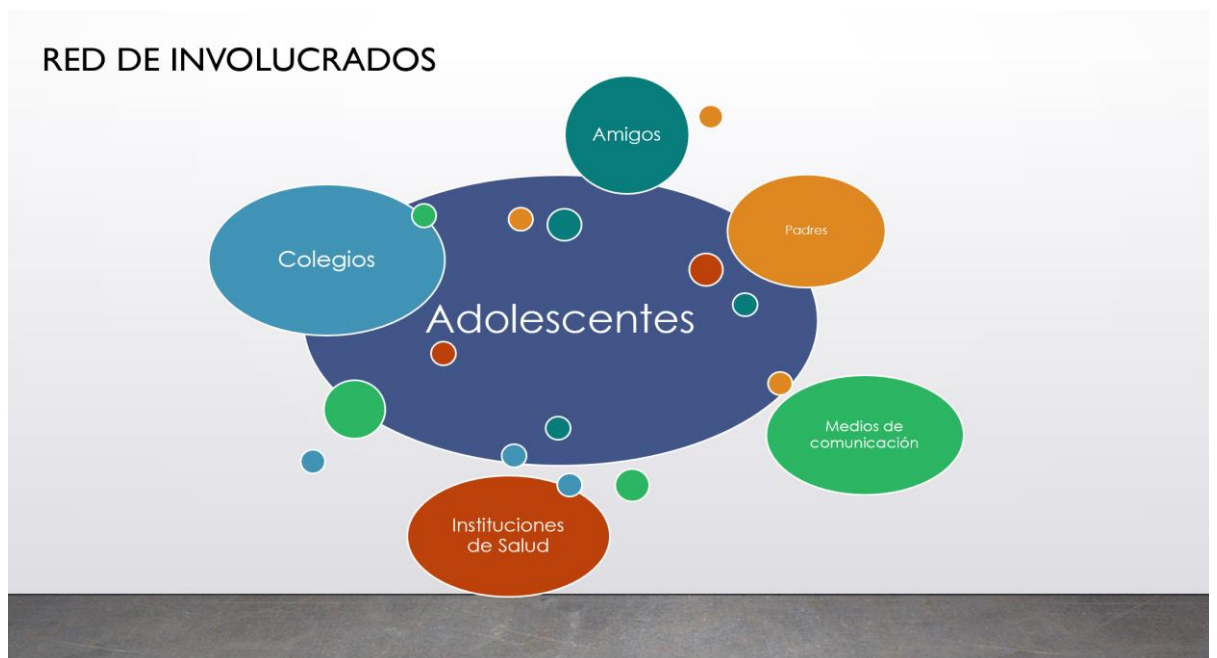
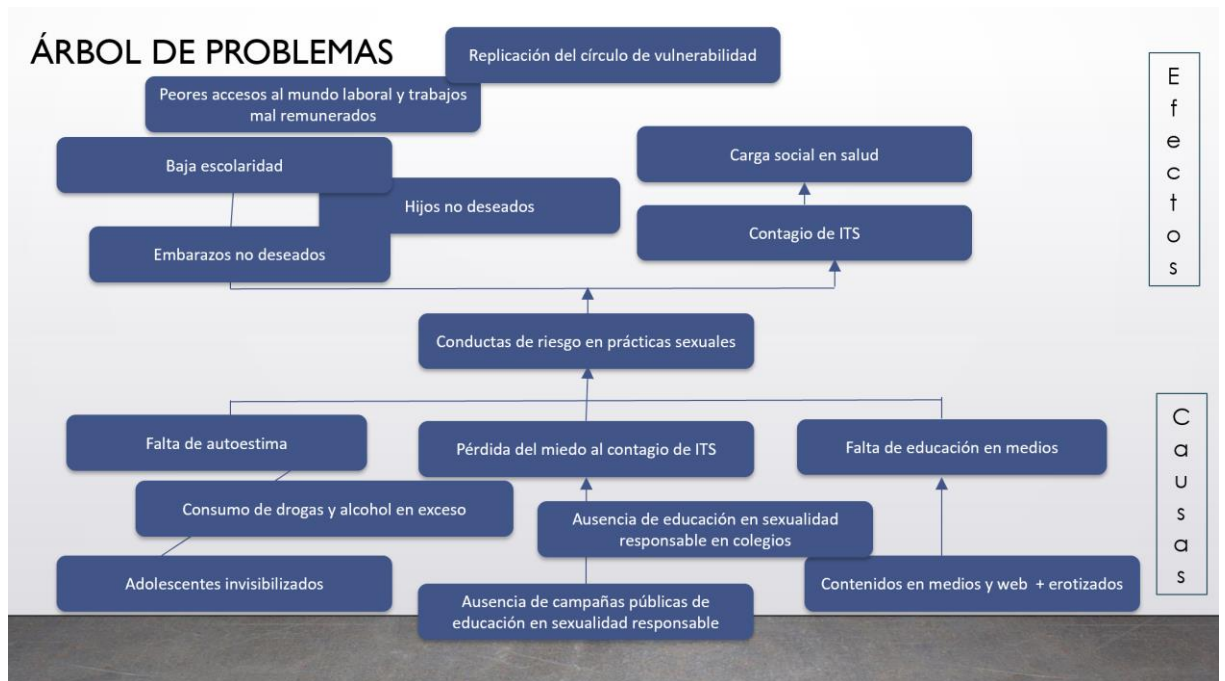
igualdad de género y los derechos sexuales, ya que desde que se empieza a inculcar que una niña debe comportarse de determinada forma se va estableciendo un machismo que no favorece el avance, ya que termina con niñas adolescentes que piensan que son ellas las que deben cuidarse para no embarazarse y que llegan a decir *“él no quiere tener hijos”* o *“él no quiere usar condón o él quiere tener hijos”* o *“es que mi pareja no quiere que yo use este anticonceptivo”*.

En cuanto a la pauta de educación, en particular piensa que el primero debería ser el enseñar el uso correcto del preservativo (ya que eso contribuiría a frenar un poco el avance de las infecciones de transmisión sexual), uso de métodos anticonceptivos, los efectos secundarios, el riesgo de embarazo adolescentes (es decir los riesgos que se contraen con embarazarse tan joven, que muchas veces son desconocidos).

También se refiere a la gran cantidad de mitos producto de la falta de educación, siendo estos que a la primera relación sexual no hay posibilidad de embarazo, que si hay sexo oral no hay contagio de enfermedades de transmisión sexual, que el sexo anal no contagia nada. La profesional señala que ellos tienen claro las enfermedades de transmisión sexual porque las enseñan en el colegio, pero en su actuar se evidencia que no ha sido un aprendizaje internalizado.

En las tres entrevistas emerge la necesidad de mejorar la educación en sexualidad con un inicio temprano, debido a lo complejo que es el cambio de conductas aprendidas y replicadas por generaciones, sumado a un inicio sexual muy precoz en un ambiente vulnerable que genera adolescentes sin amor propio y carentes de esperanzas en cambiar sus vidas, que abandonan la educación antes de terminar y solo algunos terminan cuarto medio. Por otra parte, en la encuesta de los jóvenes también se evidencia que la educación en sexualidad debería ser mejorada. Ellos son generosos y creativos en entregar sugerencias de cómo podría abordarse para que les hiciera sentido.

En las siguientes graficas se presentan los resultados graficamente como un árbol de problemas y red de involucrados:



7. Propuesta

Desde la literatura, las experiencias revisadas y la investigación llevada a cabo para este trabajo, se propone la realización de un programa educomunicativo que viva en el mundo virtual con una puesta en marcha presencial, precedido de una campaña de difusión masiva.

La campaña se justifica porque el problema de falta de educación en sexualidad es transversal a todas las comunas del país, no solo de los adolescentes de la comuna de Peñalolén, sino que es una necesidad nacional. Desde su definición las campañas públicas son;

“intentos deliberados para informar, persuadir o motivar el cambio de comportamiento de un público relativamente bien definido y típicamente numeroso dentro de un periodo de tiempo determinado, a través de actividades de comunicación que incluyen medios de comunicación de masas y a menudo complementadas con apoyo de relaciones interpersonales. (Rice y Atkin, 2009, p.436)

En este caso la campaña de servicio público debe principalmente hacerse cargo de poner el tema de conversación entre los adolescentes, sus padres, la comunidad educativa y la opinión pública en general. Con esta actividad se pretende generar un clima social adecuado para el posterior programa educomunicativo focalizado en los adolescentes. Desde la base, la comunicación masiva debe reconocer que algunos adolescentes inician su actividad sexual a temprana edad, por lo cual deben recibir educación en sexualidad de parte de las autoridades en el tema, sean estos colegios o entidades dependientes del Ministerio de Salud, como son los CESFAM.

Al mismo tiempo la campaña masiva debe servir para amparar la comunicación dirigida a los adolescentes, de tal forma que se entienda que las acciones educativas posteriores focalizadas en los adolescentes, vehiculizadas por medios segmentados e

interactivos, son parte de una iniciativa mayor, de importancia nacional, tal como es el problema de falta de educación en sexualidad.

Con la campaña pública de difusión masiva se espera generar confianza y validación de los contenidos entre los adolescentes. Dicha campaña debe vehiculizarse en medios masivos como televisión, radios, diarios y espacios en la vía pública, de tal forma de que logre dar a conocer los mensajes a la gran mayoría de la población, sean estos padres, adolescentes, jóvenes, profesores, líderes de opinión, entre otros grupos poblacionales.

Se refuerza la importancia del uso de medios masivos por el alcance potencial en simultaneo a toda la población lo que logra establecer el tema en la opinión pública. Sumado a lo indicado por el IX estudio del Consejo Nacional de Televisión que indica que la televisión sigue “ocupando su lugar como principal medio de comunicación, manteniendo el carácter social de uso”. (CNTV, 2018, p59).

Se propone como iniciativa transversal a la campaña y de largo plazo incluir acciones en el formato llamado “placement”, es decir que este incluido en los guiones de las producciones nacionales, sean estas series, teleseries de tal forma de reforzar la temática en un formato distinto, natural y que pasa a formar parte de los contenidos de los programas. A modo de ejemplificar este tipo de acciones, si en una teleserie hay dos hermanos y uno de ellos es adolescente y el otro es mayor, el hermano mayor le podría aconsejar autocuidados en sexualidad, cuando este inicia una relación de pareja. Según sean las temáticas se incluye de forma no forzada el tema desde los guiones y de esta forma en el mediano plazo se contribuye a naturalizar las conversaciones educativas en sexualidad responsable en la población.

El presente trabajo se hará cargo de proponer las acciones educomunicativas focalizadas e interactivas, dirigidas a la población adolescente que corresponde ser al CESFAM San Luis de Peñalolén.

La propuesta se basa y recoge en un alto porcentaje las sugerencias que hicieron los jóvenes encuestados frente a la pregunta abierta; ¿si HOY fueras adolescente a través de qué medios te gustaría recibir educación en sexualidad? Además, reconoce en sus dinámicas y contenidos, lo expresado por los profesionales entrevistados. Dicha propuesta consiste en un programa educomunicativo, centrado en los intereses de los adolescentes, donde ellos mismos son partícipes de su educación ya que se pone a su disposición y se les da a conocer que hay diferentes materiales educativos en una variedad de formatos y se les permite interactuar también, de diversas formas de uso habitual por ellos, como lo son WhatsApp y Facebook.

Es de interés este abordaje ya que permite a la comunidad, en este caso a los adolescentes, “aprender a aprender” y a también a “aprender a encontrar información pertinente en internet” Balcazar (2003 p.61), y de esta forma lograr cambios en sus conductas más permanentes.

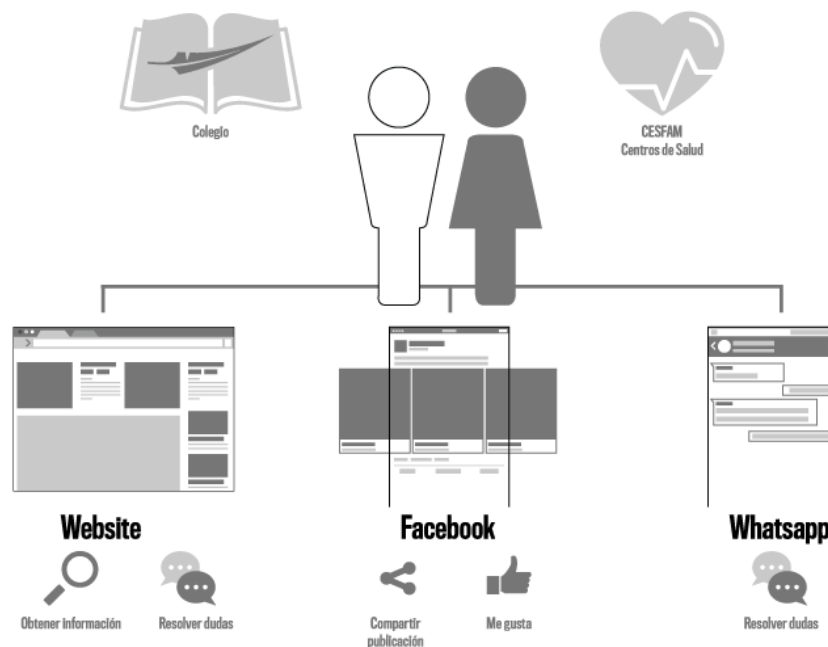
El programa considera el alojar los materiales o contenidos educativos en un sitio web multidispositivo e interactuar a través de plataformas de comunicación de alto uso y dominio de los adolescentes como lo son WhatsApp, Facebook y también ofrecer contacto con profesionales de salud como matronas y psicólogos que puedan responder dudas que les surjan y no se resuelvan en las plataformas. Se eligen dichos canales de comunicación por ser simples, sin costo asociado, de uso intensivo y habitual por los adolescentes además de sobrepasar la barrera de la mencionada vergüenza de hablar de estos temas.

El material que se prepare debe considerar todo el contenido disponible para navegación por móvil, ya que el teléfono móvil conectado a internet es casi universal en los adolescentes, según lo refleja la IX encuesta del consejo nacional de televisión realizada por el Consejo Nacional de Televisión. (CNTV, 2018, p39).

La mecánica es dinámica y personalizada, ya que no se trata de emitir contenidos a todos de una vez en simultaneo, sino de invitar a hacerse preguntas, a conocer, a saber, más a través de la navegación en la web. De esta forma cada adolescente va a recorrer un camino de aprendizaje distinto hecho por él mismo según sus intereses. El primer contacto una vez que conocen el programa es con los contenidos y luego se ofrece la posibilidad de conversar más con él o la profesional, en los medios que ellos prefieren WhatsApp o Facebook.

La propuesta considera que debe ser una iniciativa liderada de manera conjunta por los colegios y el CESFAM, que se inicia con una actividad presencial en los colegios, con la participación de profesionales de salud. El lanzamiento de la actividad es en colegios, de tal forma de dar a conocer el programa de forma oficial. El desarrollo y la continuidad se propone sea en medios digitales, de tal forma de estar donde los adolescentes pasan gran parte del tiempo y dar utilidad a ese tiempo que muchas veces es solo entretención. Los beneficios asociados a realizar el programa en medios digitales son: la gran variedad de enfoques a las temáticas que se pueden abordar, a través de piezas distintas por el bajo costo de producción, la posibilidad de clusterizar según género o intereses, la capacidad de generar interacción con los jóvenes, la localización de los mensajes y la posibilidad cierta de controlar la frecuencia de los mensajes para incentivar el programa educativo en el público específico.

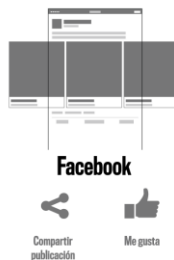
En la siguiente gráfica A, se muestra los actores y activos principales del programa. Al centro están los adolescentes por ser los sujetos a quienes se dirige el programa. En un mismo nivel se encuentran el colegio y CESFAM quienes impulsan el proyecto y en la base están las plataformas de apoyo, sitio web, Facebook, WhatsApp.



Los flujos en el programa pueden ser diversos según los intereses de la audiencia. A modo de ejemplo; un adolescente puede luego de la inducción en el colegio decidir entrar al sitio desde su teléfono móvil y navegar en relación con su interés que en este ejemplo es acerca de algunas dudas sobre creencias, de esta forma entra directo a la sección “mitos”, luego decide chatear con un profesional a través de WhatsApp. Queda satisfecho con la experiencia y se la recomienda a un amigo activando en Facebook “recomendar a un amigo”. Ver gráfica flujo C. Su amigo no lo considera atractivo, no hace nada, y en algún momento que está en Facebook viendo la actividad de sus amigos, le aparece una invitación a través de un ads, se acuerda de la recomendación de su amigo y decide entrar a la sección “conocerse a sí mismo “desde Facebook. Ver gráfica flujo B.



Flujo C



Flujo B

A continuación, se proponen cinco áreas de trabajo que se deben abordar previamente para llevar a cabo el proyecto. Se han separado en estas categorías debido a que por su naturaleza eventualmente podrían ser trabajadas por profesionales distintos donde el educador es quien integra y dirige el proyecto.

7.1. Áreas de trabajo:

1. Recursos y convenios
2. Puesta en marcha presencial e invitación virtual
3. Materiales educativos
4. Incentivo del programa
5. Medición de resultados

7.1.1. Recursos y convenios

Son los necesarios para la fluida puesta en marcha del programa. Para ello se propone trabajar en conjunto desde los colegios y el CESFAM. El rol del colegio es iniciar y formalizar la actividad como entidad educativa, en los cursos correspondientes a la edad definida para las actividades educacionales. Los cursos deberían ser primero y

segundo medio. Y el CESFAM es quien aporta las credenciales de autoridad en Salud y la dirección del proyecto.

Como parte de esta fase, de proveer los recursos necesarios para la correcta puesta en marcha, se debe considerar la capacitación a los profesores jefes en la iniciativa. Esta sub-fase es muy importante para el correcto inicio del programa en cada colegio. A los profesores se les debe preparar para llevar a cabo y ser facilitadores de las actividades ante sus alumnos para lo cual deben conocer en profundidad el proyecto completo. Para ello se les debe explicar desde el porqué de la iniciativa, cómo se llevará a cabo, mostrar los materiales, prepararlos para eventuales preguntas y manejo de objeciones de los alumnos o de los apoderados.

El mostrar los materiales a los profesores que serán los facilitadores debería ser vivencial, es decir que cada profesor pueda recorrer, ver e interactuar con todos los recursos disponibles para el proyecto e incluso jugar y practicar entre profesores el juego, con que se recomienda terminar la actividad en la sala. El mencionado juego será descrito en la puesta en marcha de la actividad. Con esto se pretende que la actividad frente a los alumnos sea correctamente implementada, genere confianza entre los adolescentes y mejore el vínculo con sus profesores. En esta fase es clave asegurar la involucración y credibilidad del proyecto de parte de los profesores, ya que la correcta presentación y motivación a los estudiantes podría ser clave para el éxito del proyecto.

Por otra parte, se recomienda la contratación desde el gobierno comunal a las empresas proveedoras de servicios de conectividad, los recursos de banda ancha para los teléfonos o computadores de los jóvenes que se inscriban en el programa, la inscripción es solo dejar su número habilitado, sin identificación. Con esto los adolescentes que participen no tendrán limitaciones económicas asociadas como un costo en dinero por navegar y ver los materiales como videos o chats del proyecto de educación en sexualidad.

La gratuidad será solo contratada para la navegación en estos sitios o chats que proveen de una navegación segura en temas de sexualidad.

En cuanto a la plataforma de conversación se deben configurar WhatsApp y Facebook para que estos sean los canales por donde los jóvenes puedan resolver sus dudas. Para esto se requiere que estos estén preparados técnicamente para poder recibir y contestar en simultáneo a través de un número único en el caso de WhatsApp.

7.1.2. Puesta en marcha e invitación virtual

La puesta en marcha se propone sea en los colegios, específicamente en los cursos de primero y segundo medio. Se recomienda un enfoque respetuoso de la individualidad e intereses de cada adolescente, los cuales a pesar de sus edades similares pueden ser diferentes en cuanto a sus necesidades educativas en el tema de sexualidad.

Para esto se presentará la variedad y opciones de dispositivos y materiales disponibles en el programa educomunicativo. Cada joven los podrá activar “on demand” según sus intereses específicos, lo cual se debería traducir en un aprendizaje significativo ya que parte de reconocer sus necesidades personales únicas. En esta partida del programa se propone que sea con la presencia de profesionales del CESFAM de forma de mostrar que es una iniciativa conjunta de Salud y Educación comunal, lo que otorga mayor importancia al programa y además permite dejar extendida la invitación a conocer y conversar en los “Espacios Amigables”, lugares dedicados a este público.

La presentación debería ser liderada por el profesor jefe y estar presencialmente una matrona y un psicólogo del CESFAM. Se sugiere hacer la presentación en alguna hora de clases obligatoria de orientación, en la cual se da a conocer el programa y se muestran todos los recursos y materiales disponibles, se explica cómo funcionará e invita a

conectarse desde sus teléfonos móviles con los recursos de conectividad proporcionados por el municipio y a explorar el material disponible. En esta misma puesta en marcha se debe explicar que al conectar sus teléfonos a la primera actividad estos quedaran registrados para tener navegación y uso gratis solo para los sitios o redes asociadas al proyecto de educación en sexualidad responsable.

En la misma hora de clases se sugiere la entrega de una cartilla a los apoderados donde se explica la iniciativa, los objetivos de esta, la voluntariedad de participación, el respeto a la individualidad, la mecánica de funcionamiento y se deja la url donde se encuentra todo el proyecto que debería estar asociada a la página del municipio con el patrocinio del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.

Como pre-término de la actividad en sala se sugiere realizar un juego colectivo en Kahoot, que permita sociabilizar el tema en un ambiente protegido y seguro, donde las preguntas y respuestas del juego han sido previamente configuradas desde el CESFAM conjuntamente por matronas y psicólogos. Luego de este juego promover la conversación y opinión entre los estudiantes y moderadores.

Kahoot es una plataforma de libre uso que permite configurar dinámicas lúdicas para reforzar o motivar el aprendizaje. En ella el moderador plantea la temática, entrega un código con el cual los participantes desde sus teléfonos móviles se registran en el momento y luego van contestando las preguntas que el moderador pone en pantalla. No requiere descarga de aplicación ni gran conexión de banda ancha.

7.1.3. Materiales educativos

Los materiales son variados ya que se deben adecuar a las distintas necesidades de los jóvenes, deben ser cortos o breves de fácil asimilación y todos realizados para vivir en plataformas web.

El sitio web donde están los contenidos educativos se recomienda tenga un home tipo mosaico, de tal forma de ofrecer desde la entrada múltiples caminos de navegación con el objetivo de ofrecer variedad de temas y con alguno de estos conectar y acercar a la audiencia.

En la siguiente grafica se ejemplifica un sitio tipo mosaico que permite múltiples entradas según los intereses ya que en cada caja se presentará un tema distinto, en algunos casos serán pensados en intereses de ambos sexos en otros más atractivos a sexo femenino o masculino. Las imágenes deben ser imágenes atractivas a los adolescentes chilenos.



Se propone la agrupación en categorías temáticas como las siguientes:

1. Emociones y Autoconocimiento
2. Conocimiento de enfermedades y su contagio
3. Autocuidado
4. Prevención de embarazo
5. Mitos
6. Aclaración de dudas

Cada una de las temáticas entre el 1 y 5, se propone sean comunicadas con distintos tipos de piezas, como lo son videos cortos de no más de 60 segundos, mini infografías, piezas graficas tipo Gift, y material educativo en blogs con explicaciones de mayor profundidad. Es importante que se considere que la producción de material debe ser abundante, es decir por cada área poner a disposición al menos 10 piezas distintas que cubran el contenido desde distintos puntos de entrada de tal forma de lograr ser relevantes e involucrar a la mayor cantidad de adolescentes.

Se recomienda que todos los materiales vivan en la internet en un espacio cerrado y seguro, es decir no permitir aportaciones individuales. Se refuerza que sea un ambiente cerrado por la sensibilidad del tema, donde no se recomienda dejar espacio al mal uso. La interacción estará disponible para navegar y en cada sección se pone a disposición un chat que invita a conversar las dudas de forma personal con un profesional por WhatsApp.

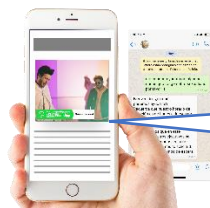
Se sugiere que al término de cada contenido aun cuando este sea muy breve, exista un botón que permita la valoración del material, es decir si me aportó el contenido, sí me es relevante. Esta mecánica es muy utilizada en la web especialmente en artículos que pretenden ser de ayuda a las personas en algún ámbito. Esto es solo para saber si les resulta útil, por lo que no se propone hacer un test previo, ya que se pretende alejar del formato escolar que podría alejar a la audiencia:

Ejemplo a modo de referencia;

¿Te resultó útil este artículo?

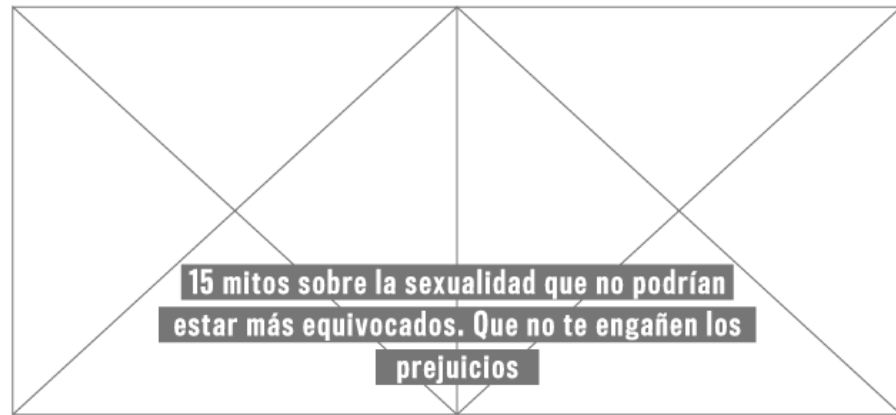
El detalle de materiales es el siguiente;

1. Presentación para profesores de colegios que persuade a involucrarse en el proyecto y enseña cómo dirigirlo. Se sugiere sea en Power Point con un cierre de preguntas y repuestas, que pongan posibles situaciones y se anticipen dudas.
2. Cartilla para padres y apoderados de alumnos que participan en las actividades. Debe ser muy clara y explicativa, en palabras simples, del tipo donde se indica lo que es el programa y lo que no es.
3. Configuración de juego en Kahoot. Este debería tener algunas preguntas base y centrarse en el tema de mitos comunes, de tal forma de generar interés por la simpleza y cercanía a los adolescentes.
4. Videos con las llamadas “anotaciones”, las cuales son nuevas temáticas que se disponibilizan en la medida que se va visualizando la pieza y puede llevar al usuario a recorrer otros temas. Se sugiere que se muestre cada 30 segundos la opción de chat, de tal forma de ofrecer una conversación directa.



En el video se abre el icono de WhatsApp e invita a conversar.

5. Infografías educativas interactivas, con el objetivo de explicar conceptos y datos de una forma más atractiva.
6. Blog con material que desarrolla los temas con más profundidad, y los presenta con llamados que gatillen el interés. Este tendrá imágenes y contenidos adecuados al público al que se dirige.



7. Chat con visualización en WhatsApp para conversaciones simultáneas o concurrentes, moderadas por profesionales preparados.
8. Manual de respuestas a preguntas que sean consideradas críticas para ayudar a profesionales, previamente capacitados, a que respondan en chat.
9. Materiales en Facebook para invitar a participar al programa. Estos serán avisos tipo “carrusel”, es decir muestran distintas imágenes y llamados de tal forma de con alguno de ellos lograr el interés de la audiencia. Siempre está al final el llamado a conversar las dudas con un profesional.



10. Mensajes de texto para enviar a los teléfonos inscritos en los colegios, con el objetivo de invitar a conocer los materiales disponibles.

Para el desarrollo de cada uno de los materiales se debe considerar un equipo multidisciplinario, liderado por el educador, en el cual se sugiere incluir; un educador, un psicólogo, una matrona, un diseñador especialista en web, un comunicador especialista en comunicación persuasiva.

Se debe tener en cuenta que los materiales sean preparados con criterios de inclusividad, considerando la diversidad sexual, es decir realizados considerando preguntas de sexo femenino, masculino, adolescentes con dudas acerca de su sexualidad, homosexuales, lesbianas. Y por parte de los dispositivos cada material cuidar que esté preparado para navegación tanto de dispositivos de escritorio como móviles.

Los materiales no solo deben considerar los vehículos digitales favoritos de este segmento de la población, sino tan importante como el vehículo es el lenguaje. Este debe ser cercano, comprensible y directo con ellos. Les debe hacer sentido, generar la confianza e identificación con sus problemáticas, la forma debe ser pensado en ellos y para ellos. En esta fase de preparación de materiales se recomienda testar distintos materiales en la población destinataria.

Se sugiere el uso de invitaciones ancladas en su realidad y sus problemáticas con llamados del tipo; “Sabías que tú puedes”, “Descubre las 4 formas de ...”, como lo hace tan exitosamente www.Upsocl.cl

7.1.4. Incentivo a la participación

Una vez presentado el programa en los colegios, se debe iniciar una campaña focalizada y geolocalizada entre los adolescentes de la comuna, solo en medios digitales de tal forma de motivarlos a que hagan uso de los contenidos que están disponibles para ellos.

Para esta campaña se sugiere hacerlo de dos formas, una a través del envío de mensajes por WhatsApp a todos los teléfonos registrados y autorizados en los colegios y también por Facebook. En el caso de Facebook se propone usar las mismas técnicas de incentivo de la encuesta, es decir anuncios dirigidos solo a adolescentes, geolocalizados en la comuna, con controles de frecuencia de aparición y diferentes tipos de anuncios para invitarlos a conocer.

7.1.5. Medición de resultados

En base al segundo objetivo específico, “contribuir a orientar las conductas de los adolescentes hacia la modificación de las acciones que pudieren afectar su autocuidado en salud sexual ya sea suyo o con quienes se relacionan” se propone hacer la medición a través de una encuesta dirigida a adolescentes de la comuna que han participado en el programa educocomunicativo, una vez pasado 3 meses de iniciado éste, con preguntas simples y directas como las siguientes:

¿Recuerdas haber recibido educación en sexualidad los últimos 3 meses?

¿Te motivó a pensar o actuar de manera distinta en tus conductas en sexualidad?

¿Has aprendido algo que te sirva a ti?

A las cuatro semanas se estima que cada adolescente que es público destinatario debería haber tenido la posibilidad de haber participado en el programa. Esta estimación que se relaciona con el impulso controlado que tendrá en Facebook y mensajes vía WhatsApp para incentivar la participación en el proyecto.

A la semana cinco se sugiere hacer una primera medición de resultados indirectos, es decir que permitan conocer la aceptación del proyecto de tal forma de hacer los ajustes necesarios para su continuidad.

La evaluación de desempeño debe ser hecha de tal forma que permita medir el resultado aproximativamente a través de indicadores indirectos que den cuenta de cuanto se han interesado a los públicos destinatarios el proyecto y en específico los materiales educativos. Para estas mediciones se cuenta con todos los teléfonos de los participantes a los cuales se les puede invitar a través de mensaje por WhatsApp a contestar algunas preguntas.

Si bien no se conocen los nombres ni quiénes han sido los jóvenes que han participado en el proyecto, es posible saber y agrupar según las interacciones a los distintos usuarios. Con esta información es posible conocer y definir clusters por uso de videos, por interacciones con los blogs o los chats. De esta forma se puede inferir relación entre quienes tuvieron altos niveles de uso del programa su grado de apropiación de los contenidos en relación con grupos que no tuvieron uso de los materiales disponibles.

Por otra parte, las preguntas que los adolescentes hayan realizado en el chat servirán para conocer las inquietudes específicas a mayor escala, información útil para los profesionales de salud. Este conocimiento de parte de los adolescentes podría ser de utilidad al CESAFAM para la orientación de actividades y mensajes en las consultas médicas de este público específico.

Las métricas provenientes del uso del programa serán las siguientes y permitirán conocer con mayor profundidad las necesidades en educación de los adolescentes en sexualidad;

1. Temáticas de mayor interés
2. Numero de videos visto-completos o incompletos por usuario
3. Tiempo promedio de visionados de videos
4. Videos terminados y vueltos a iniciar
5. Videos recomendados a otros usuarios
6. Páginas vistas con contenidos en mayor profundidad
7. Tiempos de lectura de cada contenido
8. Recomendaciones de contenidos a otros usuarios

8. Discusión y proyecciones

En el trabajo realizado se evidencia la ausencia de un programa consistente en el tiempo de educación en sexualidad responsable, sea este del Ministerio de Salud o Ministerio de Educación. Por su parte los jóvenes encuestados lo señalan como necesario y las cifras de la evaluación de avance de la declaración ministerial “prevenir con educación” se indica a Chile como el país con menor avance dentro de Latinoamérica.

El diseño del programa propuesto para educar en sexualidad responsable a los adolescentes atendidos en el CESFAM San Luis de Peñalolén es totalmente viable desde los requerimientos técnicos, se puede iniciar en pequeña escala y luego evaluar su desempeño, de tal forma de hacer los ajustes necesarios. Por su parte las plataformas digitales permiten alcanzar a las audiencias jóvenes, controlar y medir con total precisión, con costos de implementación y producción de piezas de comunicación muy inferiores a los necesarios para otro tipo de iniciativas como las campañas de difusión masiva o activaciones presenciales, ya que estas últimas se pueden realizar sin permanencia en tiempo por los costos de realización asociados.

Un programa como este debe ser permanente el tiempo ya que las audiencias adolescentes están en constante renovación, cada año hay nuevos adolescentes y otros tanto pasar a ser jóvenes.

Un proyecto de educomunicación en sexualidad responsable como el presentado, es totalmente escalable dentro del país e incluso permite el ajuste a necesidades específicas diferentes por localidades. Y puede ser la base de una educación permanente, que se va abriendo a otro tipo de necesidades educativas que permitan contribuir a dar mayores oportunidades de progreso a quienes lo necesiten.

Como proyección podría tener una segunda fase, donde se abre a que jóvenes que han sido educados en sexualidad responsable, y sean estos quienes conversen en los medios definidos con los adolescentes que tienen dudas, logrando de esta forma mayor cercanía, confianza de los adolescentes e identificación con quienes han pasado por sus mismas problemáticas y dudas.

9. Bibliografía

(s.f.).

actualidad. (11 de abril de 2018). Obtenido de elnuevodiario:
<https://www.elnuevodiario.com.ni/actualidad/460803-contagios-vih-chile-latinoamerica/>

Algarra, M. (1997). Las campañas de comunicación pública. La comunicación y salud como campo de estudio. *Comunicacion y Sociedad*, 151-159.

Arriagada, A., Correa , T., Scherman, A., & Abarzua, J. (2014). *Diarios de vida de las audiencias chilenas*. Santiago: Facultad de Comunicación y Letras Universidad Diego Portales.

Arroyave, J. (2007). *Testing the effectiveness of an education -entertainment health - focused soap opera: Exposure and post-discussion in Colombian young adults*. Miami Florida.

Balcazar, F. (2003). Investigacion Acción Participativa (iap) ;Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 59-77.

Barbero, J. (1999). La Educación en el ecosistema comunicativo. *Comunicar* 13, 13-21.

Barbero, J. M. (2012). *Ciudad Educativa: De una sociedad con sistema educativo a una sociedad de saberes compartidos*. España: Educacion expandida.Zemos98.

Bute, J. J. (2009). Health Communication and Health Education: Empowering Students to Educate Their Communities. *Communication Tearcher*, 71-76.

- Chan, M. (2010). Intervención en la segunda mesa redonda, sobre la consecución de los objetivos relacionados con la salud y la educación Nueva York . *Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York: Recuperado de :http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/.
- Cobo Romaní, C., & Moravec, J. W. (2011). *Aprendizaje Invisible. Hacia una nueva ecología de la educación*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Cobo, C., & Pardo, H. (2007). *Planeta Web 2.0. Inteligencia colectiva o medios fast food*. Mexico: Universidad de Vic, España y Flacso .<http://www.planetaweb2.net>.
- Colmenares, A. (2012). Investigación Acción Participativa; Una metodología integradora del conocimiento y la acción . *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 102-115.
- Condeza, R., & Fontcuberta, M. (2015). Redes sociales luces y sombras en el ámbito de Comunicación y Educación. *Tomé, V., Bevort, E. & Reia-Baptista. V. (coords.). Investigação em media sociais: uma visão global. Lisboa: RVJ, Fundação Portuguesa para a Ciência e a Tecnologia e Universidade do Algarve*, 51-78.
- Coronado, M., & López, M. (2006). Comunicación y salud pública desde los adolescentes. *Comunicar*, 63-71.
- Hernández, J. P. (2001). Impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*.
- Kaplún, M. (1998). *Una pedagogía de la comunicación*. Madrid: Ediciones de la Torre .

- Kathleen, A. (2005). *The comparability of health education skill acquisition between undergraduate students enrolled in traditional and online health education courses*. Coral Glabes Florida.
- la pupila insome. (2014). Obtenido de la pupila insome: <https://lapupilainsomne.wordpress.com/2014/07/30/cuba-un-modelo-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Lamrani, S. (31 de Julio de 2014). *Gacetillas Argentinas*. Obtenido de Gacetillas Argentinas: <http://gacetillasargentinas.blogspot.com/2014/07/>
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behaviotal medicine: Frontiers for a new health psychology. *American psychologist*, 35, 807-817.
- Matterlat, A., & Vitalis, A. (2014). *De Orwell al cibercontrol*. Barcelona: Gedisa.
- Montero-Liberona, C. (2015). Analisis de los comentarios de lectores de dos diarios digitales internacionales sobre los efectos no deseados de una campaña Chilena de violencia doméstica. *Comunicacion y Medios*, 72-88.
- Mundial, B. (2018). *The World Bank In Chile overview*. recuperado de: <http://www.worldbank.org/en/country/chile/overview>.
- Oliveira, R. G., Frota, N. M., Magalhães, S. R., & Barros, L. M. (2013). Educational workshops for health promotion of institutionalized elderly women. *Revista Brasileira em Promocao da Saude*, 595- 600.
- OPS. (2017). *Nuevo informe Salud en las Américas*. Recuperado de: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_tags&view=tag&id=1655:expectativa-de-vida.

- Orozco, G. E.-M. (2012). Desafíos educativos en tiempos de auto-comunicación masiva: la interlocución de las audiencias. *Comunicar*, 67-74.
- Peñalolen, D. d. (2018). *Plan de Salud 2018*. Santiago: recuperado de <https://www.cormup.cl/wp-content/uploads/2017/12/PLAN-DE-SALUD-2018.pdf>.
- Perceval, J. M. (2008). Oral-gestual, escritura, audio, audiovisual, y ¿digital? Los cinco grados de la comunicación en educación. *Comunicar*, 155-163.
- PNUD. (2017). *Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago: Uqbar Editores.
- Prats, J. F. (2007). La competencia en comunicación audiovisual: dimensiones e indicadores. *Comunicar*, 100-107.
- Rice, R., & Atkin, C. (2009). *Public communications campaigns*. New York: Routledge.
- Sánchez, S., Atencio, G., Duy, N., Grande, M., Flores, M., Chiappe, M., . . . Holmes, K. (2003). Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Rev.Perú.med.exp. salud publica*.
- Santili, P. G., Tonhom, S. F., & Sanches Marin, M. J. (2016). Education in health: some thoughts on its implementation by the family health strategy teams. *Revista Brasileira em Promocao da Saude*, 102-110.
- Sevilla, P. D. (2003). Repensar la edu-comunicación desde la globalización: alternativas educativas. *Comunicar*, 90-94.

Spencer, M., Obach, A., Luengo, X., & Biggs, A. (2010). *ESTUDIO BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE*. Santiago: GOBIERNO DE CHILE.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

webster, J. (1998). The audience. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 190-207.

Zukowsky-Tavares, C., Souza, A. C., Braga, N. G., Lima, A. S., Santos, D. d., Francica, J. O., & Costa, E. M. (2017). Experience in health education on sexuality with institutionalized adolescents. *Revista Brasileira em Promocao da Saude*.

10. Anexos

10.1. Anexo #1 Guion Temático entrevista profesionales

Identificación entrevista:

- Fecha entrevista
- Nombre profesional
- Profesión:
- Cargo en el CESFAM
- Años de experiencia
- Años o tiempo de trabajo en el CESFAM

Presentación estudiante:

- Soy Tita Fuentes, estudiante del Magíster en Comunicación y Educación de la UC. Mi proyecto de grado se trata de diseñar una propuesta educomunicativa basada en la necesidad de educación en sexualidad de los adolescentes de esta comuna y en particular de este CESFAM. Tus respuestas las reflejare en el documento de grado y no tienen ningún fin comercial ni político.
- Señalar que conoce y leyó el Plan de Salud de Peñalolén y que desde ahí se levantaron algunas necesidades y dan origen al proyecto de grado.

Guías para abordar la entrevista:

- Si atiende adolescentes
- Si los observa con un adecuado conocimiento en los que debe ser la sexualidad en un adolescente
- Si ellos acuden a profesionales del CESFAM para resolver dudas
- ¿Cómo son los adolescentes de esta CESFAM?
- ¿El CESFAM acude a los colegios a hacer talleres o charles, tienen un trabajo en conjunto?
- ¿Cuáles son las creencias o errores más comunes de los adolescentes que revelan falta de educación en sexualidad?
- ¿Cuáles son los contenidos prioritarios que se deberían estar presentes en un programa de sexualidad responsable?
- ¿Cómo cree que se deben abordar estos contenidos hacia los padres de estos jóvenes?
- ¿Cuál es la edad que le parece que debiera hacerse un programa de educación en sexualidad responsable?

10.2. Anexo # 2 Preguntas y respuestas encuesta Jóvenes

Cuanto sabías de sexualidad

Pregunta 1. ¿Cómo dirías que fue tu nivel de conocimiento personal en enseñanza media sobre métodos para prevenir embarazos?

Número de participantes: 61

- 17 (27.9%): Bajo
- 25 (41.0 %): Medio
- 19 (31.1%): Alto

Pregunta 2. ¿Cómo dirías que fue tu nivel de conocimiento en enseñanza media sobre métodos para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual?

Número de participantes: 60

- 16 (26.7%): Bajo
- 29 (48.3%): Medio
- 15 (25.0 %): Alto

Pregunta 3. Durante tus relaciones sexuales en enseñanza media ¿Qué cosas hiciste para evitar Embarazos?

Número de participantes: 60

- 20 (33.3%): No tuve relaciones sexuales

- 4 (6.7%): No me cuidé
- 29 (48.3%): Anticonceptivos
- 35 (58.3%): Condón
- 17 (28.3%): Eyaculación fuera
- 20 (33.3%): Pareja estable
- 6 (10.0%): Píldora del día después
- 0 (0.0%): Otro ... ¿qué método?
- 1 (1.7%): Otro

Respuesta(s) desde el campo agregado:

- No tuve

Pregunta 4. Durante la enseñanza media, ¿qué enfermedades de transmisión sexual conocías?

Número de participantes: 56

- hola, -Gonorrea y vih. Las demás las reconocía, pero no por nombre
- Sida , gonorrea , sífilis , herpes , etc
- Gonorrea, vih1, papiloma
- Sífilis, VIH, gonorrea, herpes
- Vih, herpes, no recuerdo cuales más
- todas las posibles, hasta me mostraron fotos, diugh
- Gonorrea, Sífilis, VIH
- Sida
- Sífilis gonorrea el papiloma virus sida vih
- VPH, sida, sífilis, gonorrea, herpes y hepatitis
- VIH, Sífilis, Herpesgenital, Gonorrea

- Herpes, VIH, hongos ,clamidia..etc
- sífilis, VIH, gonorrea, herpes
- Sífilis gonorrea sida
- Sida, sífilis, gonorrhea, vph
- Algunas, ya que en biología pasamos esa materia, pero orientación no tuvimos
- Sifilis, sida, gonorrea, clamidia, herpes ginital
- Sida, herpes, sifilis
- VIH, sífilis, gonorrea
- VIH
- VIH, Sifilis, Clamidia, Herpes, Virus del papiloma humano, Gonorrea
- Todas, me las pasaban en biología y orientación
- Vih
- VIH, gonorrea, sifilis
- Vih, Clamidia, Sifilis
- Sida, gonorrea
- VIH, sífilis, herpes, gonorrea, ladilla, condiloma humano.
- VIH, Herpe genital, Clamidia, Sífilis
- Vih, sífilis,gonorrea
- Herpes, vih sida, sifilis
- Sida, Gonorrea no gonococida, Sífilis , Herpes
- Sida, herpes, gonorrea, sífilis
- Sífilis, gonorrea, VIH o SIDA, papiloma
- Gonorrea, sida
- sifilis, gonorrea, sida
- vih,gonorrea
- Bueno, las conocia por mi hermana que ahora es matrona, en el colegio nunca me enseñaron sobre sexualidad y afectividad. Las que conocía

(infecciones de transmisión sexual) eran y son: Condilomas, Herpes, Candida albicans, VIH/Sida, Gonorrea, Sífilis, otras por mi hermana.

- Virus del papiloma humano. herpes genital. Gonorrea. Sida. Sífilis
- Sida, sífilis, gonorrea, papiloma, herpes
- VIH, Gonorrea
- vih, gonorrea, clamidia
- Gonorrea, sífilis, herpes, papiloma, vih y sida (aunque es un síndrome pero lo cuento igual) y no recuerdo más
- VIH, Gonorrea, Sífilis, Papiloma
- Gonorrea, Sífilis, Hepatitis, VIH, Papiloma, Clamidia
- Ninguna
- Gonorrea, clamidia, sífil, VIH
- VIH-SIDA, Gonorrea, Herpes, Hepatitis, Sífilis, Virus del Papiloma humano, y Clamidas
- VIH, gonorrea, sífilis, verrugas, herpes, ladillas, hongos, balanitis, clamidia
- sida, gonorrea, papiloma
- Clamidia, Sífilis, Gonorrea, Vih, Herpes genital
- VIH, gonorrea, sífilis, herpes
- VIH, herpes, ladillas
- Sida, gonorrea y sífilis
- Ahora en este momento no me recuerdo de cuales eran, pero en mi liceo me dieron una charla bien explícita sobre el tema de la sexualidad.

Pregunta 5. Durante tus relaciones sexuales en enseñanza media ¿Qué cosas hiciste para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual?

Número de participantes: 52

- 15 (28.8%): no tuve relaciones sexuales

- 3 (5.8%): no me cuidé
- 9 (17.3%): anticonceptivos
- 31 (59.6%): condón
- 4 (7.7%): eyaculación fuera
- 21 (40.4 %): pareja estable
- 1 (1.9%): Otro ... ¿qué método?

Respuesta(s) desde el campo agregado:

- Exámenes preventivos y durante las relaciones sexuales (virulencia ante sífilis, vih, etc)

Pregunta 6. Durante la enseñanza media DÓNDE o POR INTERMEDIO DE QUIÉN recibiste educación en sexualidad:

Número de participantes: 52

- 32 (61.5%): Colegio
- 5 (9.6%): Cesfam
- 2 (3.8%): Acudí a los espacios amigables
- 9 (17.3%): en algún medio de comunicación, series , programas de tv, radios etc.
- 16 (30.8%): por amigos
- 29 (55.8%): en internet
- 17 (32.7%): mis padre o madre
- 2 (3.8%): No recibí educación sexual
- 3 (5.8%): Mi pareja

Pregunta 7. Si recibiste educación en sexualidad, ¿la que recibiste, te sirvió?

Número de participantes: 52

- 26 (50 .0 %): si
- 5 (9.6%): no
- 21 (40 .4 %): un poco

Pregunta 8. ¿Si HOY fueras adolescente, a través de qué medios te gustaría recibir educación en sexualidad?

Número de participantes: 52

- 14 (26.9%): folletos
- 30 (57.7%): videos que puedas ver en tu teléfono
- 7 (13.5%): videos en los Cesfam (Consultorio)
- 30 (57.7%): Por una campaña en los medios de comunicación, como la Tele, radios, internet
- 26 (50 .0 %): Por las redes sociales e internet
- 15 (28.8%): Otro
- 3 (5.8%): dime de que forma o medio te parece que sería útil.....

Respuesta(s) desde el campo agregado:

- Hay que reforzar la educación sexual principalmente en los colegios
- En los colegios y universidades además de campañas por teléfono, radio,internet, tv
- A través de una aplicación que pueda responder a las preguntas y sea calendario menstrual que avise los días fértiles. Etc

- En el colegio deberían orientar más, mostrar todo lo que ocurre, regalarles condones sería buena idea
- Con charlas explicativas, pedagógicas y con participación de los estudiantes para q puedan entender y resolver sus dudas. Algo mas de interacción, como poner condon, etc
- Colegios, padres, que dejen de considerar las relaciones sexuales como tabú
- En los mismos colegios pero de manera mas completa y detallada
- Charlas en el colegio dirigidas por matronas/matrones
- Por medio de clases o talleres en los establecimientos educacionales
- Por una página de internet dedicado solo a preguntas de sexualidad, que tuviera preguntas frecuentes o algo así y un chat-mail para hacer preguntas puntuales. Además que tenga los video hablados anteriormente
- Incluirlo como asignatura en el colegio, pero no en la media, sino, en básica,
- 6to o 7mo, cuando a las niñas les llega la menstruación y los varones pasan por la masturbacion
- Charlas en colegios
- creo que la enseñanza debería ser a través de los colegios, en un ambiente protegido donde el tema se trate con el debido respeto y seriedad que necesita.
- Haciendo reuniones de jóvenes que yacomenzaron la actividad sexual o que estén en la edad de querer explorar y explicarles a todos juntos
- En las salas

Pregunta 9. ¿Te atiendes en algún CESFAM de la comuna?

Número de participantes: 49

- 15 (30.6%): San Luis
- 4 (8.2%): Carol Urzúa

- 5 (10 .2%): La Faena
- 10 (20 .4 %): Lo Hermida
- 5 (10 .2%): Cardenal Silva H.
- 10 (20 .4 %): P.G.Whelan

Pregunta 10. Muchas gracias por tus respuestas. Si me lo permites, me gustaría entrevistarte por teléfono, ¿me das tu fono de contacto?

Número de participantes: 11