

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL



**PLAN COMUNICATIVO DE INFO-EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN
DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN MUJERES ADOLESCENTES DE
15 A 19 AÑOS DE COLEGIOS FISCALES DEL DISTRITO MUNICIPAL 5
DE LA CIUDAD DE EL ALTO. PROPUESTA: COLEGIO RAFAEL
MENDOZA C.**

Proyecto de Grado para optar al grado de Licenciatura en Comunicación Social

POSTULANTE: CAROLA SILVA BARRIONUEVO

TUTOR: LIC. GONZALO LEONARDINI M.

La Paz – Bolivia

2019

RESUMEN

El presente proyecto de grado titulado “Plan Comunicativo De Info-Educación Para La Prevención De Embarazos No Deseados En Mujeres Adolescentes De 15 A 19 Años De Colegios Fiscales Del Distrito Municipal 5 De La Ciudad De El Alto. Propuesta: Colegio Rafael Mendoza c; en la actualidad esta problemática va en constante incremento en las adolescentes del país: aun considerado el tema de la sexualidad como temas tabú generan incomodidades. Si bien existen variadas fuentes de información respecto al tema se debe realizar el acompañamiento y supervisión de la información obtenida por el adolescente

Tanto los profesores como los padres de familia deben ser los principales emisores y referentes de información sobre temas de sexualidad, así también lo recomendó el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA Bolivia. El lugar idóneo para fortalecer la educación integral sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva son los colegios. Por lo cual se trabajó con 50 alumnos adolescentes, 30 padres de familia y 20 profesores.

Existen diversas causales de un embarazo adolescente, la falta de educación sobre sexualidad escaso conocimiento de los métodos anticonceptivos y también las violaciones en contra de las adolescentes. Preocupa aún más el riesgo que conlleva esto, pues muchas recurren al aborto en situaciones insalubres e inseguras, es por tanto importante hacer conocer a los y las adolescentes también sus derechos y brindarles mayor información sobre temática de educación sexual Para lo cual como profesionales comunicadores se buscara las estrategias comunicacionales necesarias para prevenir esta problemática tomando la temática en la ciudad de El Alto con mayor referencia y siendo exacto en el distrito municipal 5 colegio Rafael Mendoza. C

El tratamiento y análisis de la información estuvo basado en la importancia del registro de la información en notas de campo y transcripciones, como también en su posterior procesamiento.

Se asignaron códigos numéricos para proceder a la identificación de la información, finalmente, se llegó a la triangulación de la información que condujo al análisis crítico y posterior diseño y elaboración del proyecto.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: ESTADO DE SITUACIÓN	6
1.1. Antecedentes y planteamiento de la situación problema.....	6
1.2. Justificación/relevancia de la intervención.....	9
1.3. Objetivos general y específicos	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Enfoque metodológico.....	13
1.5. Técnica de la investigación	15
1.6. Localización	17
1.6.1. Macro Localización	17
1.6.2. Micro Localización.....	17
1.7. Beneficiarios.....	17
1.7.1. Beneficiarios Directos	17
1.7.2. Beneficiarios Indirectos.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	20
2.1. Información Educación y Comunicación (IEC).....	22
2.2. Etnografía de la comunicación	22
2.3. Función educativa e informativa (información/educación).....	23
2.4. Funciones estratégicas de comunicación	25
2.5. Planeación estratégica	25
2.6. Estrategia.....	26
2.7. Comunicación	27
2.8. Nivel de interés.....	28
2.9. Comunicación Educativa e interacción	29
2.9.1. Comunicación Para La Salud	29
2.9.2. Comunicación Educativa.....	30
2.10. Adolescencia	31
2.11. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).....	32

2.11.1. Conocimientos.....	32
2.11.2. Actitud.....	33
2.11.3.Práctica.....	33
2.12. Análisis PEST.....	33
2.13. Estrategia comunicacional.....	34
2.14. Comunicación Estratégica.....	35
2.15. Información y Comunicación.....	35
2.15.1. Tipología de la Información.....	37
2.16. Sexualidad en la adolescencia.....	38
2.16.1. Educación sexual.....	39
2.16.2. Salud Sexual y Salud Reproductiva.....	40
2.17. El embarazo no deseado en adolescentes.....	41
2.17.1. Factores predisponentes del embarazo adolescente.....	42
2.17.2. Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes.....	43
2.18. Prevención.....	43
2.19. Normativas, políticas y programas relacionados con el embarazo no deseado en Bolivia.....	44
 CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL.....	46
3.1. Historia Del Colegio Rafael Mendoza Castellón.....	50
 CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO	
4.1. Árbol de problemas.....	54
4.2. Análisis FODA.....	57
4.3. Interpretación y sistematización de la información recabada en el proceso de diagnóstico de situación.....	58
4.3.1. Resultados de las encuestas a adolescentes estudiantes de colegios fiscales del Distrito 5 de la ciudad de El Alto.....	59
4.3.2. Resultados de las encuestas a adolescentes estudiantes de colegios fiscales del Distrito 5 de la ciudad de El Alto.....	69
4.3.3. Resultados de las encuestas realizadas a padres de familia de estudiantes adolescentes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto.....	80

4.3.4. Resultados de las muestras realizadas a profesores de colegios fiscales de la ciudad de El Alto	91
4.3.5. Grupos focales	101
4.4. Sobre la información recabada	101
4.5. Gráfico de involucrados	103
4.6. Metodología de interpretación.....	104
4.6.1. Técnicas e instrumentos	104
4.6.2. Observación documental	105

CAPÍTULO V: PROPUESTA DE LA ESTRATEGIA

5.1. Comunicación como diálogo, intercambio y negociación de sentido	108
5.2. Etapa de formulación táctica	110
5.3. Etapa de ejecución	111
5.4. Plan de medios.....	112
5.5. Presupuesto.....	113
5.6. Etapa de control y evaluación.....	113
5.7. Componentes de la estrategia	116
5.8. Líneas estratégicas	117
5.8.1. Línea discursiva.....	118
5.9. Mensajes.....	118
5.10. Principios de sostenibilidad.....	118
5.11. Promoción del Proyecto	119
5.12. Actividades Estratégicas.....	119
5.13. Medios de comunicación.....	119
5.14. Matriz Marco Lógico.....	120
5.15. Plan de mensajes	122
5.16. Difusión de mensajes.....	123

CAPÍTULO VI: PROPUESTA PARA PRUEBA PILOTO
COLEGIO RAFAEL MENDOZA C.
DISTRITO 5, CIUDAD DE EL ALTO

6.1. Actividades y Cronograma	126
6.2. Referencias guía para la elaboración o motivación para el plan de vida:	128
6.3. Pautas para el uso del grupo Whatsapp entre las adolescentes como acción comunicativa de reforzamiento al plan de vida	131
6.4. Recursos Humanos	133
6.5. Recursos Materiales.....	133
6.6. Cronograma	134
6.7. Presupuesto/Factibilidad.....	135
6.8. Evaluación continua	136
CONCLUSIONES.....	139
RECOMENDACIONES	140
BIBLIOGRAFÍA.....	141
ANEXOS.....	146

INTRODUCCIÓN

La problemática del incremento de embarazos precoces, constituye una situación social que afecta a jóvenes que en algunos casos se ven obligados a abandonar sus estudios, así como sus proyectos de vida. Los medios de comunicación masiva, el uso de las tecnologías de la información y comunicación y los tejidos (tribus urbanas) como factor de internalización social, tienen una alta influencia dentro del cotidiano vivir de la sociedad y su desarrollo, es decir, la Comunicación como proceso, es de vital importancia. Por ello que se han convertido en no simplemente vehículos de información sino instrumentos de formación. En el presente proyecto, se aborda la temática del embarazo no deseado en adolescentes mujeres de 15 a 19 años, de colegios fiscales, del Distrito 5 de la ciudad de El Alto, a partir de los procesos de comunicación, internalización, socialización y formación. Los datos para Bolivia y más destacados para la ciudad de El Alto hace importante de esta intervención novedosa, interdisciplinaria y no solamente enfocada en lo que hace a medios, sino al proceso mismo de la comunicación donde se interactúan imaginarios.

Para este trabajo se asume una mentalidad estratégica, campo propio y oportuno para intervenir en incidencias que produzcan cambio. Una estrategia comunicacional, con base en la información y la educación permitiendo coadyuvar al logro de una efectiva prevención a esta problemática social.

El capítulo 1, identifica la situación de la problemática planteada en el proyecto. Advierte que en Bolivia según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA, 2008), aproximadamente el 18 % de las adolescentes entre los 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas, asimismo en la Encuesta Nacional de Juventudes realizada en el 2008 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se da a conocer que la ciudad con mayor porcentaje de

embarazos adolescentes es la ciudad de El Alto con el 83 % del total. El Viceministro de Igualdad de Oportunidades, Juan Antonio Pérez señaló que en Bolivia se registran diariamente 246 embarazos no planificados en adolescentes menores de 20 años (Eju, 2015). Además desarrolla los objetivos, la metodología y las técnicas de investigación del presente proyecto.

El capítulo 2, cuenta con un respaldo teórico – conceptual. Desde lo básico y genérico como la definición de comunicación, hasta conceptos como el CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), herramienta que se utilizó en el desarrollo del presente proyecto. Antes de abordar alguna problemática se debe tener conocimiento respecto a la misma. Es por eso que existe un acápite relacionado con el tema de la prevención de embarazos no deseados en mujeres adolescentes. Asimismo se debe conocer sobre las líneas básicas de una estrategia comunicacional, para tener las bases claras al momento de la elaboración del plan de comunicación propuesto en el presente proyecto.

El marco referencial de un proyecto es determinante al momento de la elaboración del mismo. Es por esto, que en el capítulo 3, se hace una descripción de la ciudad de El Alto y los colegios fiscales con que cuenta ya que corresponden a la zona de intervención del proyecto, resaltando las fortalezas y oportunidades que se visibilizan y describiendo las características fundamentales con respecto a la prevención de embarazos no deseados en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

En el capítulo 4 para la planificación de actividades de desarrollo del presente proyecto se realizó un diagnóstico FODA del mismo, también se realiza la interpretación de los resultados obtenidos en las jornadas de trabajo de diagnóstico de la situación.

El capítulo 5 y 6, nos permite presentar la propuesta del proyecto bajo un plan de comunicación a través de los lineamientos de trabajo desde lo general a lo particular a través del

método deductivo. La propuesta es creativa y novedosa porque plantea el trabajo interdisciplinario; es decir, trabajar desde la psicología, la comunicación, la antropología. Esto se concretiza en los productos comunicativos del plan de vida, el grupo de redes sociales digitales y otros.

Se espera que el presente proyecto se convierta en un instrumento comunicacional de referencia para la ejecución de futuras estrategias comunicacionales que planteen como principal objetivo la prevención de embarazos no deseados en mujeres adolescentes. Además se pretende que la intervención oportuna de este proyecto sea para beneficio de la población de El Alto y que posteriormente esta experiencia se convierta en un referente de aplicación a nivel nacional.

Capítulo I
ESTADO DE SITUACIÓN

Capítulo I

ESTADO DE SITUACIÓN

1.1. Antecedentes y planteamiento de la situación problema.

La Organización Mundial de la Salud OMS, define la adolescencia 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. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS, 2016)

Bolivia es el país de toda Latinoamérica donde más embarazos adolescentes se producen. El más reciente informe sobre el "Estado de la población mundial", del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA, por sus siglas en inglés), señala que la tasa de natalidad en mujeres entre 15 y 19 años en Bolivia es de 116 por cada 1.000 en ese país.

El embarazo no deseado en adolescentes puede definirse como aquella gestación que se produce sin el deseo y/o consentimiento de los padres adolescentes. Esto debido a diversos factores, entre ellos la falta de planificación familiar previa de las relaciones sexuales coitales, la falta del uso de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y/o la ineffectividad al momento de la administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito.

Se considera embarazo adolescente a aquel que se produce en una mujer menor de 18 años, entre el inicio de la edad fértil, 11 años, y el final de la etapa adolescente.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA Bolivia, 2011), expresa que los embarazos no deseados en adolescentes en el mundo es un problema de salud pública que ocurre tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.

En el año 2015, según un informe de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo, el 38 % de los embarazos son no deseados, el 21 % de ellos se da en adolescentes, de los cuales entre el 30 y 60 % terminan en aborto; unos 80 millones de embarazos son no deseados de un total de 210 millones de embarazos a nivel mundial); los factores que agudizan esta realidad son diversos, pero la principal causa es la escasa información, educación y orientación en relación a temas concernientes a la sexualidad, pese a las nuevas tecnologías de información existentes actualmente.

En el último informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA Bolivia, 2011), se afirma que Latinoamérica, a excepción de Ecuador y Venezuela, es una de las dos regiones del mundo con tasas más elevadas de fecundidad en adolescentes, siendo la primera África.

En Bolivia según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA, 2008), aproximadamente el 18 % de las adolescentes entre los 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas. Asimismo cabe aclarar que de cada 88 nacimientos por mil mujeres de entre 15 a 19 años, se producen 67 nacimientos en el área urbana y 132 en el área rural. Según estos datos los embarazos adolescentes se dan en mujeres con menor acceso a educación, que viven en zonas rurales, periurbanas y en condiciones de pobreza.

Según el Censo 2012, *en el país hay 1.106.248 adolescentes* que comprende de 15 a 19 años, y 546.999 son mujeres, de las cuales 65.947 manifestaron tener al menos un hijo por lo que de

cada 100 adolescentes 12 ya son madres. La mayor parte de estas adolescentes habitan en el área urbana en un número de 41.585 frente a un 24.362 que habitan en el área rural.

Por su lado, el Viceministro de Igualdad de Oportunidades, Juan Antonio Pérez¹, señaló que en Bolivia se registran diariamente 246 embarazos no planificados en adolescentes menores de 20 años. A este dato cabe mencionar que esta cifra no representa la totalidad de los casos, debido a que muchas mujeres adolescentes optan por interrumpir el embarazo de forma clandestina,

En la actualidad, Bolivia implementa políticas gubernamentales en favor de las mujeres gestantes, entre ellas está: El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI); el Bono Juana Azurduy; y el Subsidio Prenatal por la Vida. Si bien estos esfuerzos por erradicar la mortalidad materna en el país están obteniendo resultados favorables. Aún no existen políticas públicas específicas que tengan como fin la erradicación de los embarazos no deseados en adolescentes.

Respecto a la ciudad de El Alto, el Gobierno Autónomo Municipal de esta ciudad realizó una encuesta a 4.000 jóvenes de entre 13 y 18 años de edad, de los/as cuales 3.000 pertenecían a colegios y 1000 eran independientes. Se identificaron 1.642 embarazos en adolescentes, de los cuales 181 (11%) terminaron en aborto: 144 fueron abortos inducidos y 37 espontáneos (GAM El Alto, 2012). Esta ciudad joven y en constante crecimiento poblacional presenta esta problemática social en cifras alarmantes que van en aumento. Sin embargo, a la fecha no se conoce de procesos efectivos que tengan como fin erradicar esta situación en los adolescentes.

¹Bolivia registra 246 embarazos no planificados en adolescentes cada día. (8 de septiembre de 2015). *La Razón*, p. A 34. Declaraciones de la autoridad de gobierno a la prensa.

1.2. Justificación/relevancia de la intervención.

La ciudad de El Alto es un municipio boliviano ubicado en la Provincia Murillo del departamento de La Paz, situada al oeste de Bolivia en la meseta altiplánica. Forma parte del Área metropolitana de La Paz y en la actualidad es considerada una de las urbes más pobladas de Bolivia.

Respecto a la temática, la Encuesta Nacional de Juventudes (Yapu, 2008), reveló que la ciudad de El Alto tiene el mayor porcentaje de embarazos en adolescentes con el 83%. En la encuesta del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (GAM El Alto, 2012), también se reveló que de 1.642 casos de mujeres que estaban o estuvieron embarazadas alguna vez, 600 (36,5%) quedaron embarazadas luego de haber consumido bebidas alcohólicas, 400 (24%) concibieron producto de una violación, ya sea porque el agresor estaba ebrio o porque ellas fueron forzadas a tener relaciones coitales tras haber ingerido bebidas alcohólicas, 330 (21%) se embarazaron al tener relaciones sexuales por “experimentar” y 200 (12%) porque querían formar hogares jóvenes.

Estos datos evidencian la falta de programas de prevención de embarazos no deseados en adolescentes en la ciudad de El Alto, además que saca a flote el tema del consumo excesivo de bebidas alcohólicas en la población joven.

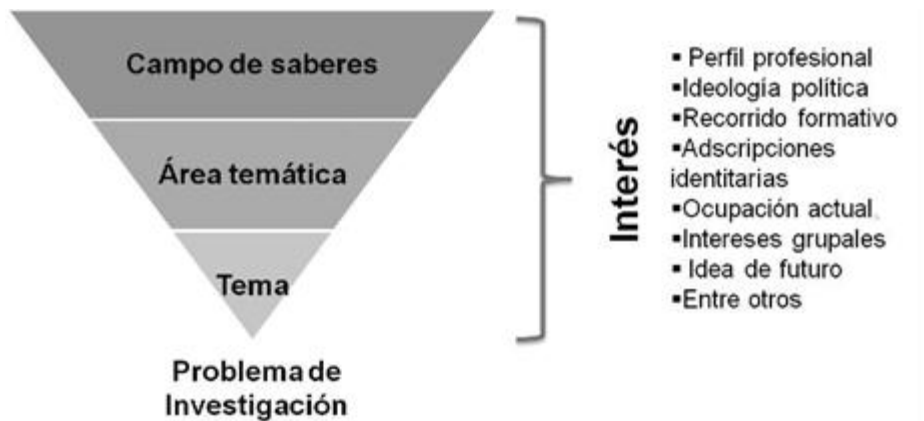
En la actualidad, la ciudad de El Alto alberga a 260.000 estudiantes en las 380 unidades educativas fiscales existentes. El presente proyecto delimitó su área de intervención en esta ciudad para trabajar con los colegios fiscales del Distrito 5 concretamente con el colegio Rafael Mendoza C, donde se pudo evidenciar mediante encuestas y sondeos realizados por cuenta propia, que no cuentan con una información adecuada y suficiente sobre la prevención de embarazos en adolescentes. De la misma forma las familias y/o los padres de estos adolescentes

no brindan asistencia informativa mínima sobre la temática. Los factores a esta ausencia de información son: falta de tiempo por la recargada hora laboral, mínimo grado de comunicación entre padres e hijos y básico grado de instrucción respecto al tema. Los padres al ser consultados sobre la temática, consideran que es un problema social que va en aumento, sin embargo no saben cómo enfrentar de manera efectiva y positiva la etapa sexual de sus hijos.

Justificación temática

La temática de embarazo no deseado en adolescentes, no deja de ser un tema que vincula directamente a la comunicación, ni a los medios de comunicación social. Debido a que nuestro campo como señalamos anteriormente cumple el rol fundamental de formación en la sociedad. Es importante que se trabaje la temática desde la comunicación, educación, información a través de los medios de comunicación masiva y alternativa, por ser medios que logran impactos en la población meta. Desde la experticia comunicacional se plantea el desarrollo de una estrategia comunicacional que permita no solo hablar de una prevención de embarazos, más bien se pretende abarcar otros temas de interés ligados a sexualidad en adolescentes, obteniendo una formación integral. Nos basamos en la referencia del siguiente gráfico que nos permite comprender la importancia de la delimitación del tema a partir del campo de saberes, en este caso de la comunicación.²

² Tomado de Fernando Palazzolo, insertado en el libro: Hacia la Tesis. Itinerarios conceptuales y metodológicos para la investigación en comunicación.(Souza & Giordano, 2012)



Justificación social

Si bien en Bolivia, existen campañas de información acerca de la salud sexual y reproductiva, estas se caracterizan por ser intermitentes y no son dirigidas a públicos específicos, como es el caso de los adolescentes de la ciudad de El Alto.

Esta población al no verse identificada con estas campañas, asumen que no son mensajes dirigidos a ellos. En consecuencia ante esta problemática que tiene mayor presencia en la ciudad de El Alto, puede decirse que la comunicación no ha sido efectiva para lograr transmitir el mensaje de prevención.

El embarazo no planificado en adolescentes generalmente tiene una repercusión negativa. Esta situación afecta de manera directa a la vida de los padres adolescentes, en muchos casos, no logran culminar su educación y aumenta su vulnerabilidad frente a la pobreza, exclusión y dependencia.

“En todo el mundo, es más probable que una niña quede embarazada en circunstancias de exclusión social, pobreza, marginalización y desigualdad de género, donde no puede

gozar o ejercer plenamente sus derechos humanos básicos”. Fondo de Población de las Naciones Unidas³

Justificación económica

Como se señaló anteriormente los embarazos no deseados en adolescentes en la mayoría de los casos tienden a repercutir de manera negativa en el aspecto económico social de los adolescentes. Viéndose jóvenes aún dependientes económicamente de sus padres, sin haber culminado su educación, se encuentran con mayor vulnerabilidad frente a la pobreza, a la exclusión social y a la dependencia económica. Si bien existen políticas públicas a favor de las mujeres gestantes, estas no son suficientes para sobrellevar una vida económicamente estable. Esta situación hace que muchas mujeres adolescentes opten por interrumpir el embarazo de manera clandestina, poniendo en riesgo su salud y sus vidas.

1.3. Objetivos general y específicos

1.3.1. Objetivo general

Contar con una estrategia comunicacional de información/educación para la prevención de embarazos no deseados en mujeres adolescentes de 15 a 19 años del Colegio Rafael Mendoza C. del Distrito 5 de la ciudad de El Alto en la gestión 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Elevar un diagnóstico de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años de edad de la ciudad de El Alto con énfasis en los alumnos del Distrito 5.
- Recopilar diferentes experiencias, programas y planes de formación de sexualidad implementados en la ciudad de El Alto.

³El Fondo de Población de las Naciones Unidas en el marco de sus objetivos, ve de suma importancia la intervención en esta problemática. Es así que ha generado una cartilla de incidencia política para este fin (UNFPA, 2011)

- Diseñar una estrategia comunicacional de información/educación sobre sexualidad, autoestima y proyecto de vida para alumnos del Colegio Rafael Mendoza C. del distrito 5 de la ciudad de El Alto.

1.4. Enfoque metodológico

La metodología, se entiende como el estudio de los diferentes procedimientos de investigación utilizados en las ciencias de cara a la investigación de aquello que denominamos realidad. Existen diferentes métodos que los investigadores plantean para los diversos procesos de desarrollo social.

Hoy, existe un cierto “pluralismo de métodos” e, incluso, un cierto “anarquismo”. El investigador, debe respetar los límites propios que la misma ciencia ha descubierto y las leyes que le son propias, pero también es cierto que debe hacer uso de cierta libertad, ésta le permitiría avanzar en la búsqueda de resultados más oportunos.⁴

En este marco, el proyecto encaminará el método deductivo y complementará con el método histórico - hermenéutico y el de síntesis.

Método deductivo

El método deductivo, pasa de lo general a lo particular, de forma que partiendo de unos enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares. Entendiéndose lo deductivo: que mediante el método lógico deductivo se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios.(Madé Serrano,

⁴ Conocer la realidad y más apropiarse de ella, es el motor de la avidez de saber del ser humano. En el libro: Filosofía de la Ciencia y Metodología Crítica de N, Urzua. W, K, Esslen. D, Antiseri, se hace un abordaje muy llamativo sobre la apropiación de la realidad.

2006). La información sobre estrategias comunicacionales dirigidas a prevenir los embarazos en adolescentes, ya sea en nuestro país como el exterior, contribuirán al acercamiento del objeto del presente proyecto.

Método histórico y hermenéutico

Este método forma parte del método general de la “discusión racional”. Este método no es en sí un proceso de verificación que haga superfluo el método de comprobación, pero puede ayudar a comprender la tarea, razones y fines de las “ciencias humanas” que no pueden renunciar a su historia. Este método posibilita, el avance del conocimiento humano, ya no solo de los textos escritos, sino, del mundo simbólico y cultural que el hombre plasma en sus acciones. En el caso que nos corresponde, importa conocer el mundo simbólico de la población adolescente de la ciudad de El Alto, para entender su realidad y acercarnos mediante los mensajes hasta lograr una relación estrecha entre la comunicación, los medios de comunicación social y la formación integral de los adolescentes.

Síntesis

El trabajo contemplará la selección de la información pertinente, para la apropiación debida del objeto de estudio.⁵

“Es un proceso de desarticulación práctica o mental del todo en sus partes y de reunificación del todo a base de sus parte”(Sampieri, R. y otros, 2006).

⁵Guillermo; Díaz y otros (2002) Metodología de la Investigación Científica. Editora Universitaria. Santo Domingo, República Dominicana. P. 98.

1.5. Técnica de la investigación

Las técnicas son “un conjunto de mecanismos, sistemas y medios de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar datos”(Díaz, Guillermo y otros, 2002, pág. 98). En la indagación sobre la temática del embarazo en adolescentes, por su complejidad, nos lleva a recurrir a las siguientes recolecciones de datos:

Recopilación y análisis documental

Acumular, consultar y averiguar documentos referentes al embarazo de adolescentes en nuestro país es trascendental. “Es la nómina de documentos que el investigador debe o puede leer para realizar un trabajo. Es posible pensar, en libros, manuales, guías, estudios, informes y biografías.”(Madé Serrano, 2006)

Entrevista

“La entrevista es un acto de saber algo de alguien que se establece entre dos o más personas (el entrevistador y el entrevistado) con el fin de obtener información u opinión, o bien para conocer la personalidad de alguien.⁶” Esta técnica, se aplicará a los padres, profesores y alumnos del colegio Rafael Mendoza C.

Cuestionarios

“El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación”(Sampieri, R. y otros, 2006). La investigación de nuestro objeto de estudio obtiene información de los padres y familiares de los niños (as) con el fin de obtener respuestas que puedan precisar informaciones.

⁶Serrano, nos precisa de cuán importante es la entrevista para un acercamiento al objeto de estudio. Madé Serrano, Nicolás (2006) Metodología de la investigación. Editora Mac Graw Hill. México. P. 104.

Observación

“Registro sistemático válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta. Sobre recolecta información sobre la conducta más que de percepciones⁷”. Con esta se pretende verificar el comportamiento observando en los alumnos (as) estudiado y su incidencia en el grupo de sus cursos.

Grupos focales

“Los grupos focales son una técnica cualitativa de investigación, que consiste en la realización de encuestas de un grupo de 6 a 12 personas, en las cuales el moderador desarrolla de manera flexible un conjunto de temas, que tiene que ver con el objeto de estudio”. (RAMIREZ, 2013).

La técnica de los grupos focales se enmarca dentro de la investigación socio-cualitativa, entendiendo a ésta como proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común. Además, se caracteriza por trabajar con instrumentos de análisis que no buscan informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas.

Con estas descripciones, nos acogemos al siguiente procedimiento:

- 1ro. Elaboración de los instrumentos de recolección de datos.
- 2do. Validación y socialización de los instrumentos.
- 3ro. Elaboración de comunicación de solicitud de permiso para su aplicación.
- 4to. Identificación de los sujetos de la investigación (alumnos, profesores y padres de familia)

⁷Otra vez el apoyo de referencia en Sampieri, contribuye, de manera sencilla, comprender esta técnica.

5to. Aplicación de los instrumentos (administración).

6to. Depuración y codificación de los instrumentos.

7mo. Procesamiento de datos.

8vo. Generación de las tablas y los gráficos; en lo cualitativo, generación de la síntesis de los datos.

1.6.Localización

1.6.1. Macro Localización.

El proyecto diseñado en el Distrito 5 de la ciudad de El Alto.

1.6.2 Micro Localización.

El proyecto se desarrollará en el Colegio Rafael Mendoza del Distrito 5 de la ciudad de El Alto.

1.7.Beneficiarios

1.7.1. Beneficiarios Directos.

Los beneficiarios directos son 50 estudiantes adolescentes del Colegio Rafael Mendoza de la ciudad de El Alto, con quienes se trabajará de manera integral para el desarrollo de la estrategia comunicacional.

1.7.2. Beneficiarios Indirectos.

Los beneficiarios indirectos del proyecto son los padres y familias de los estudiantes adolescentes, plantel docente y administrativo del colegio y los vecinos de la zona alteña aledaña al Colegio. Haciendo un número aproximado de 370 personas beneficiarias de manera indirecta.

Población

La población es un término definido desde la demografía y señala la cantidad de personas que viven en un determinado lugar en un momento en particular. La población para este proyecto son los alumnos del Colegio Rafael Mendoza, 271 alumnos.

Muestra

Selección de un conjunto de personas o cosas que se consideran representativos del grupo al que pertenecen, con la finalidad de estudiar o determinar las características del grupo.

"para hacer una buena encuesta se necesita antes hacer un buen muestreo"

El muestreo no probabilístico y representativo

Es una técnica comúnmente usada. Consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están disponibles y representan a conglomerados.

Se eligió a 50 jóvenes de la Unidad educativa en base a referencias de edades comprendidas entre 15 -19 años de sexo femenino.

Cuadro 1

Ficha técnica

TÉCNICA	INSTRUMENTO	¿PARA QUÈ?	¿A QUIÈNES?	¿DÒNDE?
ENCUESTA	GUÍA DE PREGUNTAS	<ul style="list-style-type: none">- Determinar el grado de conocimiento sobre la prevención del embarazo no deseado.- Determinar las acciones de prevención existentes que sean conocidas.	Director/a, Plantel Docente, Padres de familia y estudiantes del colegio	Ambientes del colegio

TÉCNICA	INSTRUMENTO	¿PARA QUÈ?	¿A QUIÈNES?	¿DÒNDE?
OBSERVACION		<ul style="list-style-type: none"> - Establecer los requerimientos y sugerencias para la prevención - Determinar las falencias del sistema de información con respecto a la prevención del embarazo no deseado. - Determinar mecanismos de control y fortalecimiento de actividades relacionadas con la prevención del embarazo no deseado 		
	CUADERNO DE NOTAS RADIOGRABADO RA	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir la participación de los estudiantes de forma activa permitiendo conocer el grado de conocimiento por parte de los adolescentes sobre el embarazo no deseado - Establecer los medios de información que influyen en los adolescentes con relación a su salud reproductiva. 	Director/a, Plantel Docente, Padres de familia y estudiantes del colegio	Ambiente s del colegio

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

Entre los enfoques que aportan, tanto conceptos como estrategias metodológicas para la investigación de la comunicación e interacción, y en el caso específico de embarazos no planificados y en entornos educativos, señalamos los siguientes:

- El Interaccionismo Simbólico y su planteamiento que, por medio de la interacción permanente, los sujetos construyen el sentido de las situaciones sociales de la vida cotidiana;
- La Sociolingüística y sus aportes metodológicos para el levantamiento de datos en torno a la comunicación interpersonal por medio de la observación participante, por un lado, y por sus aportes para el análisis del lenguaje utilizado en las situaciones de interacción, por el otro;
- El Constructivismo y sus aportes para la comprensión del procesamiento de información por parte de los actores implicados en la situación de interacción, por un lado, y su abordaje del proceso de enseñanza-aprendizaje como un proceso circular, no lineal, por el otro;
- La Cibernética de Segundo Orden y su propuesta de vigilancia epistemológica que implica el pasar de preguntarnos qué conocemos a preguntarnos cómo conocemos.

2.1. Información Educación y Comunicación (IEC)

El concepto de Información Educación y Comunicación (IEC) fue desarrollado y utilizado a partir de la década de los 60 por los planificadores de salud en respuesta al modelo de atención primaria de salud: "prevenir más que curar". Se observó la necesidad de acompañar las intervenciones de salud destinadas a la comunidad, con actividades de información y educación orientadas a lograr cambios de comportamiento sostenibles a través de la adquisición de conocimiento y actitudes favorables del público objetivo de programas o proyectos.

La estrategia IEC es básica para fortalecer la prevención. Como antecedentes, tenemos que se han ejecutado una serie de acciones preventivas a través de mensajes educativos personalizados dirigidos a grupos (población jóvenes, mujeres embarazadas, población móvil y población en general) apuntando a contribuir con los resultados de los proyectos.

Las estrategias de información, educación y comunicación tienen entre sus objetivos: promover o consolidar, a través de la combinación de tecnologías, enfoques comunicacionales y procesos de socialización, cambios de comportamiento o actitudes en determinadas audiencias, primordialmente en áreas del desarrollo tales como salud y educación⁸.

2.2. Etnografía de la comunicación

La etnografía de la comunicación busca entender cómo el conocimiento social, psicológico, cultural y lingüístico determina los usos del lenguaje. En los años sesenta (Saville Troike, 2007), nos refiere a Hymes, Dell que desarrolla su propuesta de etnografía de la comunicación. Una

⁸ Para este proyecto, tendemos a entender la IEC mas como estrategia que como categoría conceptual. Sepúlveda M, Báez F, Montenegro M. "No la puerta de mi casa". Implantación no conflictiva de dispositivos de drogodependencias. Barcelona: Grup Igia; 2008. [citado noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.grupigia.org/wp-content/uploads/LibroNoenlapuerta.pdf>

década más tarde se da el auge de la etno-metodología, perspectiva desde la que se inauguran importantes estudios sobre el discurso comprendido como acción social. En los ochenta y noventa se concibe al lenguaje como uno de los modos que, en interacción con otras formas, permiten conocer la representación de conocimientos y estados mentales y la comunicación en contextos educativos. En términos generales, la etnografía de la comunicación describe los patrones de interacción de los miembros de un grupo cultural determinado. Uno de sus supuestos de partida básicos es que tanto la comunicación verbal como la no verbal son formas culturalmente condicionadas. En cuanto a las metodologías, la etnografía de la comunicación ha utilizado fundamentalmente la observación participante, casi siempre acompañada por grabaciones de video y audio de las interacciones verbales y no verbales, que son “capturadas” en su entorno natural.

2.3. Función educativa e informativa (información/educación)

Se asume realizar un constructo a partir (Torres, 2001) cuando manifiesta: “educación para la sociedad de la información” no tiene una definición clara o única. De hecho, no ha sido incorporado a los Glosarios de los informes mundiales sobre la educación o sobre temas vinculados a ésta. Ambas categorías trascienden por la comunicación.

Aunque la función educativa va de la mano de la informativa, son dos ámbitos en los que actúa el agente de cambio de manera diferencial. Cuando se informa se apela a una comunicación inmediata, que es lo que tradicionalmente ha hecho la publicidad comercial cuando cumple su oficio de hacer entender a los posibles compradores los bienes más apropiados para la satisfacción de sus necesidades básicas: «Esto, desde luego, no quiere decir que la publicidad no sirva para nada, o que sólo sirva para venderse a sí misma. Cumple con su función

de educar en el consumo»⁹. Desde la perspectiva de la publicidad social, la acción comunicativa primero informará y, a medida que el adoptante comprenda mejor el sentido del mensaje, lo interiorizará e irá modificando comportamientos a partir de cambios de actitudes en donde se denota fehacientemente su función educativa, que no sólo es básica en la publicidad social, sino que también es clave para el desarrollo de toda la acción comunicativa en que ésta se inserta: «En general, las políticas públicas tienden a asumir la educación como un factor estratégico para el desarrollo económico, desempeñando la comunicación un papel central en el nuevo escenario complejo de transformaciones multidimensionales que tienen lugar en la economía– mundo»¹⁰.

Si se trata de identificar una función de primordial importancia dentro de la publicidad social, esta sería la educativa. Incluso expertos en el tema del marketing social la consideran como un compromiso de inobjetable cumplimiento: «La educación es obligación del agente de cambio o de la organización responsable de atender la problemática social. Los esquemas de educación involucran a instituciones gubernamentales y a algunas empresas del sector privado, es decir, la educación es responsabilidad compartida de las organizaciones de los tres sectores»¹¹. El punto de conjunción entre la función educativa e informativa surge en momentos en los que la comunicación termina por cambiar algún aspecto del pensamiento del adoptante objetivo. En relación al fenómeno comunicativo, se establecen dos actitudes diferentes que son la actitud instrumental y actitud democrática. La actitud instrumental de Emisor – Receptor, con la retroalimentación, reduce el fenómeno comunicativo a los medios de comunicación. En consecuencia se trata de una concepción transmisora que actúa con patrones comunicativos

⁹EGUIZÁBAL, R. (2009): Industrias de la conciencia, una historia social de la publicidad en España, Barcelona, Península.

¹⁰ Sierra, F. (2006): Políticas de comunicación y educación, Barcelona, Gedisa, 51.

¹¹ Pérez (2004), op. cit., 268.

unidireccionales y verticales. En este tipo de comunicación no se está garantizando la direccionalidad, ni la verdadera participación del receptor. La retroalimentación representa los mecanismos de control en manos del Emisor, utilizados para verificar los efectos sobre el receptor a partir de los estímulos emitidos.

2.4. Funciones estratégicas de comunicación

La estrategia se basa en una acción multidisciplinaria y multisectorial, en donde la participación de todos los actores sociales es importante, especialmente de la sociedad civil y de los medios de comunicación como elementos esenciales para el éxito de la misma.

En este proceso se da el intercambio de ideas y modo de percibir el mundo, posibilitando el compartir conocimientos, generando interacción y participación entre los involucrados y favoreciendo el desarrollo de conciencia crítica de los sujetos, quienes podrán tomar las decisiones que van a incidir en su vida. Con esto se busca promover el protagonismo de los sujetos en la decisión de preservar su vida, la de su familia y la de su medio ambiente.

2.5. Planeación estratégica

“La estructura depende de la estrategia. El cumplimiento de este principio no garantiza un buen desempeño organizacional; pero su violación sí debilita la productividad.”¹²

Cuando se aborda la planeación estratégica, necesariamente involucramos una serie de conceptos, prácticas y supuestos que comprometen todos los niveles estructurales de una

¹²Desde las ciencias de la administración, muchos teóricos, consideran a la comunicación como un campo estratégico. (Hampton, 1991)

empresa, una institución o un grupo de personas. Y si bien este tema podría parecer genérico y, en cierta medida, un sustrato teórico aplicable a cualquier proyecto, el enfoque del presente trabajo apunta al análisis de su apropiación práctica en el caso de mejora de la comunicación. Como lo señala David Hampton en el epígrafe de este capítulo, el óptimo funcionamiento de los planes estratégicos favorece un adecuado comportamiento de nuestra intervención, con sus consecuentes beneficios en términos de sostenibilidad y utilidad.

2.6. Estrategia

El origen etimológico de la palabra estrategia viene del latín *strategia*, que es el arte de dirigir operaciones militares.¹³ Dicho vocablo se refiere también al *estrategos* o general griego, quien tenía la responsabilidad de planificar los movimientos de las tropas en función de la victoria. Obviamente la importancia de la estrategia en las campañas militares no fue una consideración exclusiva de Occidente, ya en el siglo VI a. de C. el autor chino Sun Tzu había escrito un tratado sobre estrategia, táctica y política, en el que refiriéndose al comandante ideal dice: Su meta es tomar intacto todo cuanto hay bajo el cielo, mediante consideraciones estratégicas. Como resultado, sus tropas no se desgastarán, y las ganancias serán completas. Este es el arte de la estrategia ofensiva (Tzu, 2001). En este libro Sun Tzu hace un desglose pormenorizado del despliegue de las estrategias de campaña según diversas variables políticas y militares.

¹³Según el Diccionario de la Real Academia Española.

El pensamiento estratégico actual¹⁴ considera tres fases imprescindibles en la planeación estratégica. Dichas etapas son:

Análisis.- Comprende dos niveles de análisis: uno externo y uno interno, en el que se sondean, en ambos casos, las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades;

Formulación. - Se diseña un abanico de opciones estratégicas que contemplan estrategias relacionales complementadas con estrategias corporativas y competitivas;

Implementación.- Dispone una serie de actuaciones y decisiones que ponen en marcha una estrategia, nuevamente en pos del cumplimiento de los objetivos de la intervención.

2.7. Comunicación.

Etimológicamente comunicación proviene de la palabra griega *Koinoonia*, que puede entenderse como comunicación, pero también como comunidad, este fenómeno eminentemente humano requiere de dicho espacio social para poner algo en común. Con el pasar del tiempo las masas media o comunicación masiva, que para muchos deja de ser comunicación y pasa a ser transmisión de información, ha ido cambiando sorprendentemente pues hoy en día se ven y se dicen cosas que antes eran irreproducibles.

Habermas, define a la acción comunicativa como "la interacción de al menos dos sujetos capaces de establecer una relación interpersonal, ya sea con medios verbales o con medios extra verbales" (Habermas, 1981). Esta, es la definición que tradicionalmente se le da a la comunicación, pero hay que tener claro que la comunicación puede verse desde distintas perspectivas, y que dependiendo de la situación, ésta puede tener diferentes interpretaciones.

¹⁴Algunas de las veces llamado mentalidad estratégica. Un comunicador, necesariamente debe pensar y actuar estratégicamente por el campo es estrictamente abstracto(Guerras Martin, 2004)

E. Pichón. Riviere en el libro "El Proceso Grupal de Psicoanálisis a la Psicología Social", plantea que la "Comunicación es todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. Incluye todo proceso en el cual la conducta de un ser humano actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano. Puede ser verbal, o no verbal, interindividual o intergrupal". Pichón Riviere E., (1985).¹⁵

Para comprender los procesos sociales desde la comunicación elegimos una perspectiva relacional de la **comunicación** planteada por Antonio Paoli (Paoli, 2009) que se entiende como **“un proceso de significación y construcción de sentido”**. Esta perspectiva considera a las prácticas comunicacionales como espacios de interacción entre **sujetos** en los que se verifica dicha construcción. Los sujetos de dichos procesos son los emisores y receptores, que se constituyen en el espacio discursivo. El discurso es el espacio donde se efectúan determinadas prácticas en las que esos sujetos interactúan, entre la institución y la sociedad.

2.8. Nivel de interés

Shanahan y Walberg (1985) reportan el interés de los padres y las facilidades que el hogar brinda para la realización de apoyo al trabajo escolar como uno de los factores familiares que propician un adecuado rendimiento en la escuela. Por su parte, Steinberg, Dornbusch y Brown (1992) señalan que los padres demandantes del trabajo escolar de sus hijos, pero que a la vez responden a las necesidades de ese trabajo, propician el desarrollo de la competencia académica.¹⁶

¹⁵“El Proceso Grupal de Psicoanálisis a la Psicología Social” Ediciones Nueva Visión. Colección Psicología Contemporánea. Buenos Aires. Argentina.

¹⁶redalyc.uaemex.mx/pdf/155/15511137012.pdf, consultado agosto 2017

2.9. Comunicación Educativa e interacción

La Comunicación Educativa parte de la observación de las situaciones comunicativas que se dan en el aula. Si bien gran parte de la producción científica sobre comunicación educativa pone el énfasis en el uso de medios y tecnologías en el aula, estudia su influencia o posibilidades de uso, la reflexión sobre la interacción en entornos educativos presenta un enorme potencial heurístico. Su importancia radica en que nos permite precisar los cambios y las variables más concretas e inmediatas de la experiencia educativa. Este tipo de reflexión complejiza el tratamiento y concepción de la comunicación educativa, al no reducirla a los medios.

2.9.1. Comunicación Para La Salud

La comunicación es “un proceso mediante el cual dos o más personas, en un contexto determinado, ponen en común una información, ideas, emociones, habilidades mediante palabras, imágenes, etc., que les pueden permitir obtener, reafirmar o ampliar conocimientos anteriores”¹⁷, y es además “complementario al de participación”¹⁸. En el campo de la salud, comunicación y participación son fundamentales, pues a través de una participación activa y consciente de la comunidad lograremos fomentar el auto-cuidado de la salud.

La comunicación para la salud es “el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer

¹⁷KAPLUN, Mario (1998): “Una Pedagogía de la Comunicación”, Ediciones De la Torre, Madrid-España.

¹⁸Ídem

sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”¹⁹. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

2.9.2. Comunicación Educativa

La comunicación educativa es un tipo de comunicación humana que persigue logros educativos. Según la perspectiva constructivista, la comunicación educativa constituye el proceso mediante el cual se estructura la personalidad del educando, lo cual se logra a través de las informaciones que este recibe, quien las reelabora en interacción con el medio y con los propios conceptos construidos. Según lo dicho, el proceso de aprendizaje humano no es reducible a un esquema comunicativo de carácter mecánico, por cuanto el receptor no está pasivo, sino que reelabora los mensajes según sus propios esquemas cognitivos.

La comunicación educativa, pues, ha de tener ciertas características tales como:

- a) Postura abierta en el emisor y receptor para lograr un clima de mutuo entendimiento.
- b) Direccionalidad del proceso, para que el flujo de los mensajes pueda circular en ambos sentidos, si bien mayoritariamente lo haga de educador a educando.
- c) Interacción en el proceso, que suponga la posibilidad de modificación de los mensajes e intenciones según la dinámica establecida.
- d) Moralidad en la tarea, para rechazar tentaciones de manipulación (Sánchez Cerezo, 1991)

¹⁹FREIRE, Paulo (1970): “Pedagogía del Oprimido”, Ediciones San Santiago, Santiago-Chile.

En conclusión, la comunicación educativa y el aprendizaje son la columna vertebral de la “construcción humana”. Este tipo de comunicación es interacción. Este es un medio para movilizar, hacer que se dé un cambio de conducta o de pensamiento en las personas para de esta manera generar nuevos conocimientos y acciones sobre diferentes temáticas.

2.10. Adolescencia.

La adolescencia, es definida por Peláez, J (2012). Como “un periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, que, psicológica pasa de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica”, es un período crítico. Muchos autores delimitan esta etapa de una forma imprecisa, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años.

UNICEF, define como adolescentes a hombres y mujeres que se encuentran dentro de la edad de 12 a 15 años de edad²⁰. Psicológicamente, profesionales de esta ciencia definen a la adolescencia como el estadio de formación de carácter y evolución psicosocial.

Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal. Este concepto nos brinda un mejor análisis sobre la madurez que adquiere un adolescente que Piaget explica como el desarrollo mental consiste, básicamente, en una progresiva marcha hacia el equilibrio; es una construcción continua y un proceso de adquisición de funciones cada vez más complejas. El desarrollo del pensamiento formal que se relaciona a la adaptación del sujeto al medio a través de los intercambios

²⁰ Unicef- Documento para la Infancia. 2012

permanentes entre ambos que produce la modificación tanto del adolescente como el de su entorno es el que se convierte en la base fundamental que sostiene la importancia que adquiere esta etapa para el ser humano.

Estos conceptos nos da una idea clara sobre la idea que adquiere el adolescente en relación a su entorno y sus sentimientos al percibirlo, lo cual influye en la toma de sus decisiones buscando a través de ellas adquirir una identidad y superar el desarrollo cognitivo y físico que experimenta.

2. 11. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).

El CAP es una herramienta de análisis que permite analizar comportamientos que se deberían saber, actitudes que se deberían pensar y prácticas que se deberían realizar. Permite entender porque la gente hace lo que hace. (Holman, 2012)

2.11.1. Conocimiento.

Es la información o saberes que posee una persona que le es necesaria para poder llevar adelante distintas actividades. *“El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.”²¹*

²¹ Guillermo Lanzetti, en su libro *Ser Voluntario*, nos permite adentrar en lo que respecta a las CAPs

2.11. 2. Actitud.

Puede ser considerada como una predisposición a actuar de una determinada manera que en un futuro se convierte en un comportamiento observable y manifiesto. *“Las actitudes no son en sí mismas respuestas, si no, estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.”*²²

2.11.3. Práctica.

Es una serie de comportamientos relacionados. *“El comportamiento es una acción explícita y observable que se considera necesaria realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.”*²³

2.12. Análisis PEST.

Implica un análisis de los factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos que podrían afectar al trabajo de la organización. Estos factores pueden ser positivos o negativos y deben de incluir temas que puedan tener un alto impacto en el funcionamiento “normal” de la organización. Deberíamos indicar por qué cada factor tendría un efecto esperado.

Por ejemplo, en “Político” podríamos incluir: Necesidad de entender la nueva agenda política. Implicaciones a corto plazo de nuevas políticas propuestas en el programa electoral.

²²ibídem

²³ibídem

2.13. Estrategia Comunicacional

La estrategia de comunicación es la herramienta de planificación que sistematiza de manera global, integral y coherente los objetivos generales, las tácticas, los mensajes, las acciones, los indicadores, los instrumentos y los plazos para trasladar una imagen y su mensaje al exterior en un periodo determinado.

“La estrategia de comunicación es una serie de acciones programadas y planificadas que se implementan a partir de ciertos intereses y necesidades, en un espacio de interacción humana, en una gran variedad de tiempos. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida”. Arellano, citado por López Viera (2003) p. 214

La estrategia comunicacional precisa de una planeación previa para lograr garantizar la eficacia de la misma a través de formas y modos comunicativos que tengan como objetivo una comunicación eficaz de ideas e información, que sean de beneficio y ayuden a la toma correcta de decisiones por parte de la sociedad en su conjunto.

“...una estrategia de comunicación es la vía por la que se pretende posicionar determinado concepto comunicativo (mensaje principal) entre los distintos públicos. Se expresa en acciones específicas que definen una alternativa principal para conseguir el fin y otras alternativas secundarias o contingenciales en aras de lograr el mismo propósito” Yarmila Martínez (2009)

2.14. Comunicación Estratégica.

La comunicación estratégica es un enfoque de la comunicación social que se propone como una nueva teoría de la comunicación estratégica que plantea abordar a la comunicación como fenómeno histórico, complejo, situacional y fluido.

La comunicación estratégica tiene una gran tarea de proyectar una imagen de confianza hacia el público. Según Scheinsohn (1996) “es una interactividad, una tarea multidisciplinaria que pretende trabajar con una empresa en situación y proyección; puede ser resumida de la siguiente manera: La institución posee un conjunto de recursos significantes; en sus públicos causan diversas impresiones, suscitando determinada lectura; mediante una adecuada intervención sobre el primer término, es posible incidir positivamente en el segundo”.

2.15. Información y Comunicación.

La información y comunicación son dos aspectos distintos pues la comunicación precisa la respuesta del interlocutor (feedback), en cambio la información no precisa de este elemento, sin embargo a pesar de ser distintos todos los elementos coexisten en la comunicación pues ésta busca modificar comportamientos o conocimientos a través de la transferencia de información mediante los procesos de comunicación como herramientas sociales que permiten la interacción humana.

En la actualidad la comunicación se ha convertido en una parte fundamental para el desarrollo individual y social, ya que al ser seres sociales, los seres humanos recibimos y brindamos información y datos la mayor parte del tiempo, es decir, que está en permanente interrelación, no siempre consciente, con su entorno natural y artificial.

La función de la información en una estrategia consiste en difundir los acontecimientos o los sucesos, a partir de una selección de procedimientos en donde se encuentran involucrados los agentes para el cambio, los medios de comunicación y los mensajes. Por su parte, la función de la comunicación se ubica en la intención de compartir o poner en común una situación, esto es entrar en un proceso de calibración donde existe la intención de generar marcos de referencias similares, entre él o los que emiten un mensaje y entre él o los que reciben. La intención de compartir una misma visión o modelo de acción-representación de la realidad es la finalidad de la comunicación. Una estrategia comunicativa al centrarse en un principio de interacción, de entendimiento participativo y de diálogo, necesita utilizar todos los niveles y tipos de comunicación existentes, para hacerla funcionar de manera operativa, pues debe tener como principio una visión comunitaria, de compartir y construir, pues estos tiempos exigen estrategias con una visión integral, humanista y holística.

La relación indisoluble que se establece entre la información, el conocimiento, el pensamiento y el lenguaje se explica a partir de comprender que la información es la forma de liberar el conocimiento que genera el pensamiento humano. Dicha liberación se produce mediante el lenguaje -oral, escrito, gesticular, etc.-, un sistema de señales y símbolos que se comunican de alguna manera. Al respecto Johan Costa en el documento (XIV Jornadas de Reflexión académica en diseño y comunicación, 2006) plantea que la información es:

- a) La información es vital: Al igual que lo que ocurre con la comunicación, ningún ser vivo tiene su existencia y sobrevivencia aseguradas fuera de los procesos de transmisión, recepción o intercambio de información. El hombre, en tal sentido, es un sistema de procesamiento de datos provenientes de su entorno o de su propio interior.

- b) La información es parcial: Ninguna mecanismo informador está en condiciones de abarcar la totalidad de la realidad sobre la cual opera. La información, por las limitaciones técnicas y humanas, es siempre parcelaria, descompone la realidad global y se ocupa solamente de uno de sus aspectos.
- c) La información es subjetiva: Al no poder ser totalizador y más bien ser selectiva, la información es completamente subjetiva pues el que oficia de informado elige el punto de vista desde el cual va a informar de una parcela de la realidad.
- d) La información es parcializada: Por el simple hecho de que el informador escoge, desde su óptica, una área específica de la realidad para informar sobre ella, descarta cualquier presunción de neutralidad (algo humanamente imposible) y adopta, consciente o inconscientemente, una postura de mayor preferencia por unos aspectos de la realidad en detrimento de los demás.
- e) La información es poder: Por su carácter vital e imprescindible y por estar ligada a las funciones de dirección social y política, la información es un factor o un instrumento de poder, de dominación, de control. Por ello, a mayor acumulación y concentración informativa habrá mayor autoridad, capacidad de decisión e influencia.

2.15.1. Tipología de la Información.

Antonio Paoli (1983) nos dice: “son dos los criterios que sirven para hacer una tipología de la información: su alcance y su significación social”.

Información por su alcance.

Según este punto de vista, para Antonio Poli (1983) la información es:

- a) Diseminativa, cuando tiene lugar en un grupo y mediante un flujo cerrado y es formalizada en lenguaje especializado, para “iniciados” y técnicos.
- b) Divulgativa, cuando los grupos en los que se lleva a cabo y sus flujos son semi-abiertos y su formalización opera con un lenguaje especializado, pero explicado.
- c) Difusiva, cuando los grupos que la reciben y los flujos que la viabilizan son abiertos y su lenguaje emplea una terminología de uso corriente y fácilmente comprensible.

2.16. Sexualidad en la adolescencia.

Gutiérrez (2004) dice que la sexualidad es fuente de comunicación y se presenta principalmente en tres zonas:

- 1) Biológica, que se expresa en los aspectos fisiológicos.
- 2) Erótica, relacionada con la búsqueda de placer.
- 3) Moral, expresada en los valores y normas propias y de la sociedad.

La carencia afectiva y la falta de una adecuada educación de la voluntad, además de la influencia ambiental y la visión de la sexualidad sin compromiso, podrán conducir a la joven a una relación sexual inmadura, con el riesgo de un embarazo inesperado. Molina (1991) afirma que: “Muchas mujeres llegan al embarazo, como una manera de llenar sus múltiples carencias. Ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño, no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado”

Durante la adolescencia los/las jóvenes se identifican más claramente con su sexo y consolidan su identidad de género al observar los roles que desempeñan los adultos como hombre o mujer. Esta identificación incluye comprender y aceptar la propia existencia como

hombre o mujer así como los roles, valores, deberes y responsabilidades propios de ser hombre o mujer. Nuevas relaciones sociales se establecen entre los/las jóvenes y entre los adultos y los/las jóvenes, tanto dentro como fuera de la familia. Asimismo, surge la capacidad de pensamiento abstracto, la atracción sexual, la respuesta sexual, los sentimientos eróticos y amorosos propios de los adultos, se define la preferencia sexual y se inicia la búsqueda de pareja.

Consolidar la sexualidad para su vida como adulto, es una tarea clave en el desarrollo de los/las adolescentes. Para lograrlo requieren de la integración de factores físicos, psicológicos, sociales, culturales, educativos y morales.

Los/las adolescentes pueden determinar el momento de iniciar su actividad sexual con un conocimiento más profundo y una actitud más libre. No obstante, en ese momento trascendental de su vida requieren contar con los conocimientos necesarios, además de las medidas preventivas para proteger su salud.

2.16.1. Educación sexual.

Jeanneville Alfaro (2000) menciona que la educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad; que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias o sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

2.16.2. Salud Sexual y Salud Reproductiva.

La salud es definida por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS 1946). Entendida así, la salud es un derecho fundamental, y como tal, es una dimensión obligada en la conceptualización/medición del bienestar y de la calidad de vida de la población. Es además un requisito para un desarrollo económico y social.

En este contexto, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y el método de planificación familiar de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, además, el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, también el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (REPROLATINA 2004).

La noción de salud sexual implica un abordaje positivo de la sexualidad humana, a través de la cual los cuidados con la salud sexual engloban la mejoría de la vida y de las relaciones interpersonales, y no apenas la orientación y cuidados relacionados con la procreación y la adquisición de las infecciones sexualmente transmisibles (Ibídem).

Los tres elementos básicos de la salud sexual son: 1) Tener la capacidad de disfrutar y controlar el comportamiento sexual y reproductivo de acuerdo con la ética social y personal. 2) Estar libre del miedo, de la vergüenza, de la culpa, de las creencias falsas y de otros factores

psicológicos, que inhiben la respuesta sexual y perjudican las relaciones sexuales. 3) Estar libre de problemas orgánicos, de las enfermedades y dificultades que interfieren con las funciones sexuales y reproductivas (REPROLATINA 2004; WHO 2004)

2.17. El embarazo no deseado en adolescentes.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

En su publicación, Alfaro y Lovatón (2004) mencionan que el embarazo adolescente es un problema público que se torna preocupante por la creciente expansión de este fenómeno y la repercusión de acceso al empleo que esta genera en las mujeres como acumulación de capital humano.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes.

Alfaro y Lovatón (2004) sostienen que el embarazo no planificado atrae muchas consecuencias en las madres, ya que de alguna manera lo ideal es que uno tenga un hijo cuando

ya tenga un futuro planificado y puedas darle así lo mejor a tu progenitor. Pero como esto no es así, las madres primerizas suelen abandonar “la crianza” de sus hijos por poder solventar los gastos y no viven una paternidad responsable junto a ellos. Así es pues como se da el embarazo adolescente, al no cuidarse y poner prácticamente en “manos” de la vida, a tu hijo(a), como “cosa del destino”.

A través de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) y del Censo Nacional se ha podido confirmar que la mayor proporción de embarazos no deseados se da en adolescentes que no van a la escuela y que por falta de educación no usan ningún método contraceptivo. Además de saber que no existe ningún tipo de planificación familiar conocemos que las adolescentes peruanas son más vulnerables a ser madres solteras.

2.17.1. Factores predisponentes del embarazo adolescente.

Álvarez Sintés R. (2008) afirma que: el problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multifactorial. Diferentes autores destacan en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales. Lo primero se refiere a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones sexuales precoces y el empleo de los métodos anticonceptivos son bajos. El segundo aspecto plantea, que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, o que el funcionamiento familiar se afecte ante la presencia inesperada de una maternidad temprana en su núcleo.

2.17.2. Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes.

Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero J L y Yabor Palomo señalan que: los embarazos en la adolescencia constituyen uno de los riesgos principales de parto pre término; bajo peso al nacer, y la madre padece la enfermedad hipertensiva del embarazo, muertes materno-fetales. También, se puede presentar aborto espontáneo, hemorragia genital, infecciones urinarias o vaginales. En el niño, las complicaciones se relacionan con el bajo peso al nacer, la prematuridad, el aumento de la morbilidad y la mortalidad por daño neurológico y retardo mental.

Menacho (2004) dice que las principales consecuencias que afronta una adolescente son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- La relación de pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar alternativas poniendo en riesgo su vida (ej., el aborto)

2.18. Prevención.

Hablando sobre la prevención se debe tomar en cuenta el elemento de la estimulación a partir de la comunicación abierta entre todos los actores involucrados en la temática para generar resultados óptimos.

2.19. Normativas, políticas y programas relacionados con el embarazo no deseado en Bolivia.

Leyes y políticas que favorecen a las adolescentes embarazadas

MARCO NORMATIVO	
Ley N° 2026: Código niño, niña y adolescente (1999)	Garantiza el desarrollo integral en condiciones de igualdad y equidad a niños, niñas, adolescentes, así como el ejercicio de sus derechos, incluido el derecho a la salud. Especifica la atención gratuita y prioritaria de adolescentes madres, incluyendo la orientación médica, psicológica y social, así como el registro de casos.
Ley N° 2426: Seguro Universal Materno Infantil-SUMI (2002)	Su objetivo es reducir la morbilidad materno infantil. Garantiza la prestación gratuita a los/as niños menores de 5 años y a mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) hasta los 6 meses después del parto.
Ley N° 520: Ampliación del SUMI (2005)	La ley ampliatoria incluye la prevención del Cáncer Cérvico Uterino (CCU), el tratamiento de lesiones pre malignas, el suministro de métodos anticonceptivos y el tratamiento de ITS. Amplía las prestaciones y se orienta a mujeres de 5 a 60 años de edad.
Ley N° 3729: Ley para la prevención del VIH/SIDA y protección a las personas que viven con VIH/SIDA PVVS de Bolivia (2007)	Promueve garantizar los derechos y deberes de las personas viviendo con VIH/SIDA, como también del personal de salud y de la población en general.

Si bien hay un marco normativo y políticas favorables dirigidas a las adolescentes embarazadas, todavía no se han generado cambios profundos en la cotidianidad de estas mujeres, sin embargo no dejan de ser logros para pensar en un mejor futuro. A continuación, se presenta un Cuadro Resumen de las leyes y políticas más relevantes que benefician de este sector de la población.

Ley N° 3845: Convención Iberoamericana de la Juventud (2008)	Reconoce que los/as jóvenes son actores del desarrollo. El Estado se compromete a garantizar el ejercicio de todos los derechos relacionados a la juventud, incluyendo el acceso a una educación sexual libre de prejuicios, salud sexual y reproductiva y participación política.
Constitución Política del Estado (2009)	Reconoce a jóvenes y adolescentes como titulares de derechos, garantizando su protección y promoción y el interés superior de parte del Estado. Reconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos, la equidad de género y sanciona la discriminación.
Decreto Supremo N° 0066: Bono Madre niño-niña "Juana Azurduy"-BJA (2009)	Instituye un programa de transferencias monetarias condicionadas, que tiene el objetivo de disminuir la mortalidad materna infantil y la desnutrición crónica de los/as niños menores de 2 años promoviendo controles integrales de salud.
Ley N° 031: Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez" (2010)	Reconoce las facultades departamentales y municipales en torno a la promoción de la juventud y respeto a sus derechos.
Ley N° 070: Ley de Educación "Avelino Siñani-Elizardo Pérez" (2010)	Asegura el acceso a la educación de las adolescentes embarazadas.
Ley N° 342: Ley de la Juventud (2013)	Su objetivo es lograr que los/as jóvenes alcancen una formación y desarrollo integral en condiciones de libertad, a través de políticas públicas en todos los niveles del Estado, construidas con los/as mismos jóvenes. Además, reconoce el ejercicio pleno de sus derechos.

Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206 y el Artículo 12.1 de la Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional (febrero de 2014)	Elimina el requisito de la autorización de un/a juez o fiscal para acceder oportunamente a servicios de aborto seguro en casos donde es permitido por la Ley (violación, estupro, incesto, raptó no seguido de matrimonio, riesgo para la salud y la vida). Por tanto, la mujer tiene derecho a ser atendida en un centro de salud público o privado para practicarse un aborto a sola denuncia ante una autoridad pública competente. Asimismo, en caso de riesgo para la vida o la salud de la mujer, el diagnóstico del médico es suficiente para autorizar la interrupción legal del embarazo.
Ley N° 520: La Asamblea Legislativa Plurinacional fortalece las acciones a favor de la salud sexual y salud reproductiva (abril de 2014)	Declara el 4 de septiembre como el Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable. Y establece que el Órgano Ejecutivo y las Entidades Territoriales Autónomas, en coordinación con las instituciones públicas y privadas involucradas, implementarán programas, campañas, ferias, talleres, seminarios de información integral, respetuosa y preventiva en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva responsable.
POLÍTICAS PÚBLICAS	
Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los Adolescentes 2004-2008 (2004)	Se inscribe en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y de los sucesivos compromisos internacionales, para asegurar que los/as adolescentes sean reconocidos como sujetos de derecho, titulares de un conjunto de libertades y garantías que aseguren su protección integral, y se procuren espacios para su participación plena en la sociedad.

Decreto Supremo N° 29601: Salud Familiar Comunitaria e Intercultural-SAFCI (2008)	Política pública oficial del MSD que orienta el desarrollo de sus diferentes acciones. Busca eliminar la exclusión social en salud. Parte de 4 principios: participación social, interculturalidad, integralidad e intersectorialidad.
Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013 (2009)	Recupera los nuevos compromisos del milenio 2005, que incluyen el acceso de sssr para todos/as. Resalta la promoción y el acceso a servicios para hombres y las llamadas "personas especiales" (adultos mayores, adolescentes y personas con capacidades diferentes). También focaliza en la prevención de ITS/VIH/SIDA y la reducción de la tasa global de fecundidad en adolescentes.
Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materno Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015 (2009)	Su objetivo es reducir la mortalidad materna e infantil, para ello pretende la promoción de la salud materna y neonatal a través de procesos interculturales con enfoque de derechos, la movilización comunitaria y servicios de salud con adecuación cultural.
Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009- 2013 (2009)	Busca reducir la morbimortalidad por CCU, mediante la implementación de intervenciones de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, en las etapas pre-neoplásicas y del cáncer. Amplía las coberturas en el sumi a las mujeres de entre 15 y 64 años de edad.
Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013 (2009)	Marco de referencia para la promulgación de programas que atiendan la salud integral de adolescentes y jóvenes.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo III
MARCO REFERENCIAL

Capítulo III

MARCO REFERENCIAL

Bolivia se ubica entre los siete países con las más altas tasas de embarazo adolescente a nivel de América Latina y el Caribe, con un promedio de fecundidad de 88 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años, bastante por encima del promedio regional de 50 embarazos por mil mujeres. Bolivia registra alta tasa de embarazo en adolescentes, Los Tiempos.²⁴

Según reportes del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en 2013 se registraron en el país 90 mil embarazos en adolescentes, lo que equivale a 246 por día o 10 embarazos cada hora.

La población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes del sexo femenino. El 18% de las adolescentes de entre 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) del año 2008.

Al menos un 70% de estos embarazos no fueron planificados, y en el área rural esta cifra de adolescentes embarazadas aumentó al 22% en 2003 y al 25% en 2008.

Los municipios con mayores porcentajes de adolescentes y jóvenes con al menos un embarazo son: El Alto con 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y Colcapirhua 74%, según la Encuesta Nacional de Juventudes de 2008.

El censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2003), muestra que El Alto, desde 1985, es oficialmente una ciudad autónoma del Departamento de La Paz. Hacia 1952 contaba con 11.000 habitantes, en las siguientes dos décadas esta cifra aumentó en más del

²⁴<http://www.lostiempos.com/actualidad/nacional/20160825/bolivia-registra-alta-tasa-embarazo-adolescente>

100%, llegando a los 120.000 habitantes (Méndez y Pérez 2007). En el periodo intercensal 2001-2012 la población alteña aumentó de 649.958 a 848.840, por ello El Alto es la segunda urbe con más habitantes del país (Santa Cruz la primera con 1.453.549 y La Paz la tercera con 764.617 habitantes)

La ciudad de El Alto es un lugar estratégico para el asentamiento de migrantes rurales. Según el Censo 2001, el 74% de su población se identificaba como aymara, 6% como quechua y un 19% no se relacionaba con ningún pueblo originario.

Por otra parte, en el Censo 2001 se registró que el 53% de los/as alteños tenía menos de 19 años y como el resto se dedicaban a actividades laborales informales. Al respecto, la Cámara Departamental de Industrias de La Paz indica que en El Alto funcionan 4.571 microempresas, mayoritariamente manufactureras, lo que permite afirmar que gran parte de la población encuentra opciones de trabajo lejos del control estatal (Ibídem).

El Centro Boliviano de Investigación y Acción Educativa (CEBIAE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) realizaron una investigación en la que participaron más de 3.000 estudiantes de 13 escuelas nocturnas del sistema educativo formal de la ciudad de El Alto. Los resultados muestran que gran parte de los/as niños y adolescentes trabajan cuando no asisten al colegio. En el caso de las mujeres, son meseras, niñeras, trabajadoras del hogar o comerciantes.

La Defensoría de la Niñez y la Adolescencia de la ciudad de El Alto manifiestan que el año 2011 atendió 5.021 casos de violencia, entre violaciones, abandonos y maltratos. Entre enero y marzo de 2013, los casos de maltrato fueron 551, por abandono 525 y por violación 196. Asimismo, se registraron 1.125 casos de asistencia familiar, 555 de guarda, 274 extravíos, 891 maltratos psicológicos, 172 abusos deshonestos y 231 abandonos del hogar. Estos datos reflejan el alto grado de vulneración de derechos que sufren niños, niñas y adolescentes.

Un problema trascendental que afecta a los/as adolescentes y jóvenes alteños es el alto consumo de bebidas alcohólicas y drogas, lo cual sucede por los siguientes factores: 1) el acceso a bares que funcionan incluso las 24 horas y a puertas cerradas, 2) la facilidad para comprar bebidas alcohólicas y drogas en tiendas y puertas de colegios, y 3) la disgregación y disfunción familiar.

En El Alto se brinda atención en salud en 64 centros de primer nivel y 8 de segundo nivel, no existe ningún establecimiento de tercer nivel. Los servicios de salud se organizan en 5 redes de salud: Red Los Andes, Red Lotes y Servicios, Red Corea, Red Boliviano Holandés y Red Senkata. Cada una de ellas cuenta con servicios de primer y segundo nivel de atención, y trabajan con el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), Seguro Escolar de Salud Obligatorio (SESO) y Seguro de Salud Para Adultos Mayores (SSPAM). El seguro que responde a la atención del embarazo en adolescentes es el SUMI, que atiende prenatal, parto y postparto y a menores de 5 años, también brinda atención sobre métodos de anticoncepción e infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes.

A continuación se detallan los embarazos en adolescentes atendidos en las gestiones 2011, 2012 y parte de 2013 en las Redes de Salud de El Alto:

Cuadro 1
Número de embarazos en menores de 20 años en Redes de Salud de El Alto
(2011-2012 y parte de 2013)

GESTIÓN 2011													
REDES DE SALUD	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
CAJAS DE SEGURO EL ALTO	9	6	1	0	2	4	1	4	3	10	3	3	46
RED BOLIVIANO HOLANDES	150	155	124	102	120	154	76	95	107	104	102	105	1.394
RED COREA	115	120	120	102	115	110	100	121	95	81	132	92	1.303
RED DE SALUD SENKATA	78	70	52	58	37	70	49	56	42	54	27	28	621
RED LOS ANDES	113	132	115	150	97	105	84	98	71	74	116	79	1.234
RED LOTES Y SERVICIOS	33	32	40	36	28	38	50	42	32	36	49	52	468
TOTAL	498	515	452	448	399	481	360	416	350	359	429	359	5.066
GESTIÓN 2012													
REDES DE SALUD	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
CAJAS DE SEGURO EL ALTO	3	3	2	1	2	0	3	5	5	11	2	3	40
RED BOLIVIANO HOLANDES	95	164	95	44	103	98	105	187	114	152	121	92	1.370
RED COREA	106	114	90	50	123	129	115	164	117	118	89	94	1.309
RED DE SALUD SENKATA	23	28	29	7	42	43	31	38	31	27	32	21	352
RED LOS ANDES	126	140	111	97	146	102	147	112	89	119	107	104	1.400
RED LOTES Y SERVICIOS	55	57	25	16	47	32	56	55	43	57	52	38	533
TOTAL	408	506	352	215	463	404	457	561	399	484	403	352	5.004

Fuente: Red de Salud de El Alto

Se muestra que los embarazos de adolescentes atendidos en los lugares donde se realizó la investigación, Redes de Salud Los Andes y Lotes y Servicios, se incrementaron a diferencia de lo que sucedió en las otras redes de salud.

La ciudad de El Alto cuenta con 260.000 estudiantes en unidad fiscales y de convenio que son albergados en 277 infraestructuras educativas, donde funcionan 380 Unidades Educativas, fiscales y de convenio.

3.1. Historia Del Colegio Rafael Mendoza Castellón

Fundación.-

La U. E. “Rafael Mendoza Castellón” Fue fundada el 19 de marzo de 1969, con el nombre de “Sandra Smith”, bajo la Resolución Ministerial N° 171-74 (Testimonio de construcción) Y con el nombre actual “Rafael Mendoza Castellón” se fundó el 9 de marzo de 1992, bajo la Resolución Ministerial N° 369. En una extensión de 19.453 mts.2.

La clasificación del tipo de escuela es fiscal y los años de escolaridad son desde inicial a cuarto de secundaria funciona en el turno de la mañana y tiene un alumnado total de 2236 estudiantes inscritos.

Actualmente el colegio ha incrementado su infraestructura y mobiliario con la cooperación de la Misión Alianza de Noruega que entre los años 1990 a 1997 construyó e implemento justamente a la participación vecina ambientes destinados a la formación humanística y técnica de los estudiantes de la zona.

El colegio cuenta en la gestión con un total de 594 estudiantes en el nivel secundario, asimismo, cuenta con un personal de 28, de estos 3 son administrativos y 25 docentes asignaturas humanísticas y técnicas, realiza sus actividades en función de los lineamientos básicos del proceso de mejoramiento de la ley de la Reforma Educativa y en estrecha relación a los diferentes estamentos de la comunidad como son la junta Escolar y la junta de los Vecinos.

Visión.-

La Visión de la Institución Educativa, se caracteriza por formar recursos humanos de calidad académica, con un alto contenido de análisis social y crítico; con la participación de padres de familia organizados para el apoyo permanente en los procesos de aprendizaje; con profesores/as en permanente actualización y mejoramiento docente, ligado a profundos y rápidos cambios de transformación científico, tecnológico y pedagógico del siglo XXI.

Misión.-

Formar estudiantes críticos, reflexivos, productivos, con alto espíritu de fe y sensibilidad social, que garantice una formación integral a través de la implementación de la metodología

actualizada basada en las prácticas de solidaridad, equidad y respeto con participación de toda la comunidad educativa, implementando la infraestructura con espacios pedagógicos adecuados, equipados con mobiliario y servicios suficientes y funcionales, para lograr la formación integral, contribuyendo de esta manera alcanzar un sociedad armoniosa, con un desempeño académico y social adecuado y satisfactorios que le permitan al estudiante proseguir estudios superiores y a desenvolverse con eficiencia y seguridad en el lugar donde cumpla su función en lo social, cultural, económico y político en su sociedad en la que vive.

En el acontecimiento referencial, el colegio cuenta con un REGLAMENTO INTERNO que cuenta con el objetivo de:

Mejorar las condiciones educativas de los estudiantes, así como promover la participación de la comunidad educativa en la mejora de las condiciones de desarrollo de la actividad educativa.

La población referencial son los cursos 5to y 6to de secundaria, con un alumnado femenino de 271 alumnas.

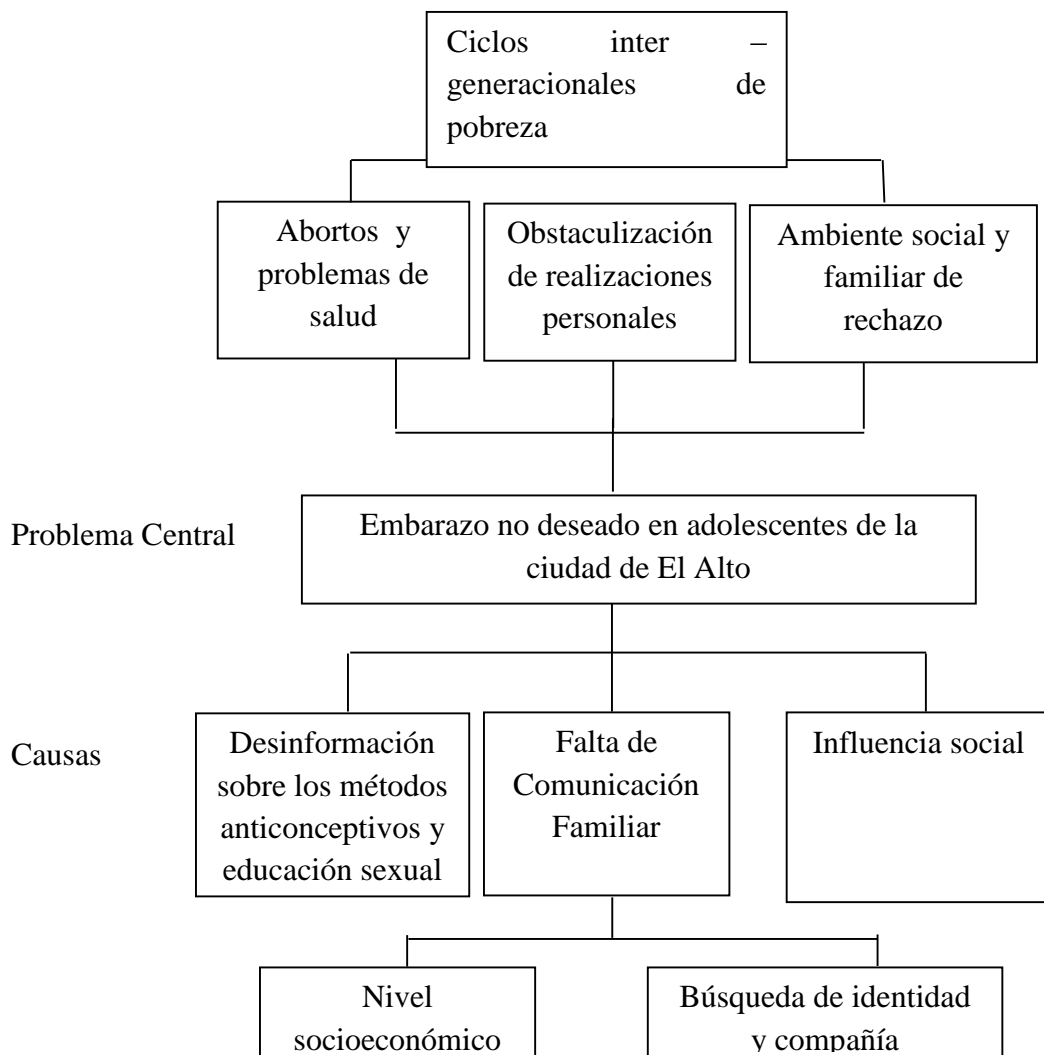
Capítulo IV
DIAGNÓSTICO

Capítulo IV

DIAGNÓSTICO

4.1. Árbol de problemas.

El árbol de problemas nos ayuda a preparar un proyecto y para ello es necesario identificar el problema que se desea intervenir, así como sus causas y sus efectos (CEPAL, 2005). Bajo esta mirada denotamos como fundamental la estructuración del árbol de problemas que nos da un claro y concreto panorama de la identificación de los problemas.



Entonces, las causas escalonan:

- La falta de comunicación con sus padres
- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- Desconocimiento de métodos preventivos
- La inseguridad, baja autoestima, problemas familiares, no conocer bien del tema

Se ha detectado como problema central, el embarazo no deseado en adolescentes de 15 a 19 años colegios fiscales de la ciudad de El Alto, principalmente causado porque la adolescencia al ser la etapa en que el ser humano realiza un paso de la niñez a la adultez busca adquirir su identidad, y en muchos casos esa búsqueda genera una sensación de soledad ante la falta de comprensión y apoyo por parte de su familia, así mismo influye mucho el nivel socioeconómico del adolescente que condiciona su acceso a la información y se constituye en parámetros de tradiciones o costumbres adquiridas por su entorno, se toma en consideración como causa fundamental la falta de conocimiento que tiene el adolescente respecto a los métodos anticonceptivos y la educación sexual, ya que no existe una información completa y formación necesaria respecto al tema que sea brindada por la familia, colegio o entorno social, a lo cual se suma la falta de comunicación en la familia, quienes delegan la responsabilidad al colegio, hecho que desencadena que el adolescente se vea influenciado por su entorno social en sus prácticas sexuales.

Como efectos principales del problema central se tiene la posibilidad de abortos ante embarazos no deseados, que en muchos casos llevan incluso a la muerte de la mujer, así mismo como la adolescencia se caracteriza por el cambio biológico del cuerpo del adolescente un embarazo en esta etapa conlleva problemas de salud tanto para la madre como para el feto, así

mismo un efecto del embarazo no deseado en adolescentes es la obstaculización de realizaciones personales para la adolescente y también para su hijo, pues se presentan mayores dificultades de acceso a centros de estudio o ámbitos laborales , lo cual a la vez produce un ciclo intergeneracional de pobreza que afecta al desarrollo de la adolescente, pareja e hijo causando de esta manera un rechazo por parte de la familia y sociedad.

4.2. Análisis FODA.

El FODA es una herramienta de análisis estratégico que permite analizar elementos internos o externos de programa y proyectos, se presenta a través de una matriz de doble entrada, llamada matriz FODA. Identificamos lo siguiente:

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Público meta. los adolescentes y jóvenes están predispuestos a los cambios de manera permanente. ✓ Los adolescentes al construir su identidad intercambian valores de una ética moderna ✓ Tienen un deseo de desarrollo personal ante su realidad socioeconómica ✓ Son influenciables en su pensamiento crítico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivar al fortalecimiento a la capacidad de toma de decisiones del adolescente ✓ Informar sobre la educación sexual ✓ Ampliar la discusión sobre la sexualidad y su vínculo con el embarazo ✓ Aproximar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a estas discusiones, ofreciendo una plataforma de acción en la vida real de los/as adolescentes. ✓ Promover iniciativas intergeneracionales
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poco sentido de responsabilidad ✓ Desconocen su propia situación emocional ✓ Contexto social de buscar autonomía ✓ Tendencia a reproducir la realidad del contexto social en que se encuentra ✓ Percepción del embarazo en adolescentes como algo normal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rechazo a la propuesta de elaboración del plan de comunicación por parte de las autoridades de los establecimientos educativos ✓ Rechazo por parte de los adolescentes a tocar temas sobre su sexualidad. ✓ Rechazo por parte de la familia a la propuesta de estrategia comunicacional sobre el embarazo en adolescentes.

En síntesis:

- ✓ Las fortalezas deben utilizarse
- ✓ Las oportunidades deben aprovecharse
- ✓ Las debilidades deben eliminarse
- ✓ Las amenazas deben sortearse

4.3. Interpretación y sistematización de la información recabada en el proceso de diagnóstico de situación.

De un total de 27 alumnas (población objetivo), se trabajó con un número de:

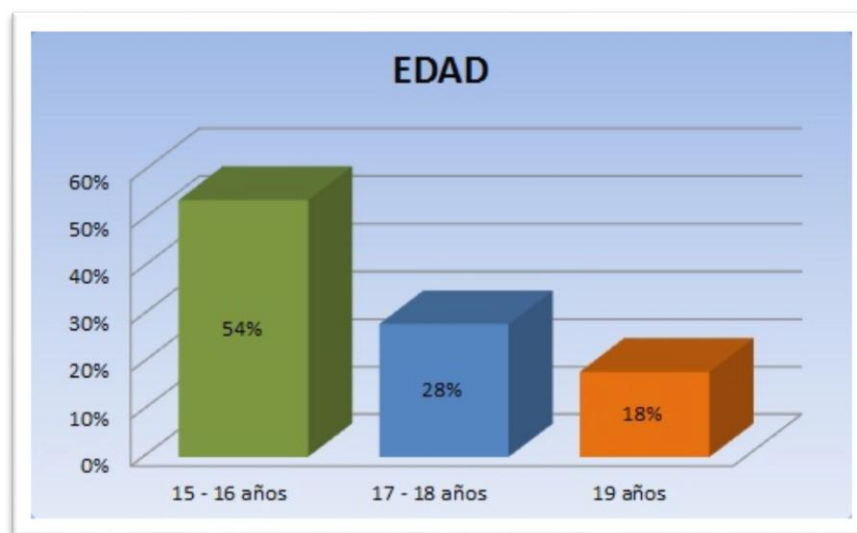
- 50 Adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa mencionada de la ciudad de El Alto
- 20 Mujeres que han estado embarazada en su adolescencia de colegios fiscales de la ciudad de El Alto
- 30 Padres de familia de estudiantes adolescentes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto
- 20 Profesores de colegios fiscales de la ciudad de El Alto

Posteriormente, se vació la información recolectada en una planilla, para la sistematización e interpretación de la información obtenida por medio de las encuestas.

4.3.1 Resultados de las encuestas a adolescentes estudiantes de colegios fiscales del Distrito 5 de la ciudad de El Alto.

Pregunta 1: ¿Qué edad tiene?

Grafico 1



Fuente: elaboración propia

De la cantidad, 27 adolescentes encuestados tienen entre 15 a 16 años lo cual constituye más de la mitad de los adolescentes encuestados que corresponden al 54%, entre la edad de 17 a 18 años es el segundo porcentaje mayor con 14 adolescentes que corresponden al 28% y con el 18% la cantidad de 9 adolescentes que tienen la edad de 19 años.

De lo cual se puede evidenciar por lo tanto que el mayor porcentaje de adolescentes encuestados se encuentran en la edad entre 15 a 16 adolescentes y la menor cantidad son ya adolescentes de 19 años de edad, dato que servirá en la presente investigación con carácter comparativo en relación a los datos obtenidos.

Pregunta 2: ¿Considera usted que tiene conocimiento suficiente sobre educación sexual y reproductiva?

Gráfico 2



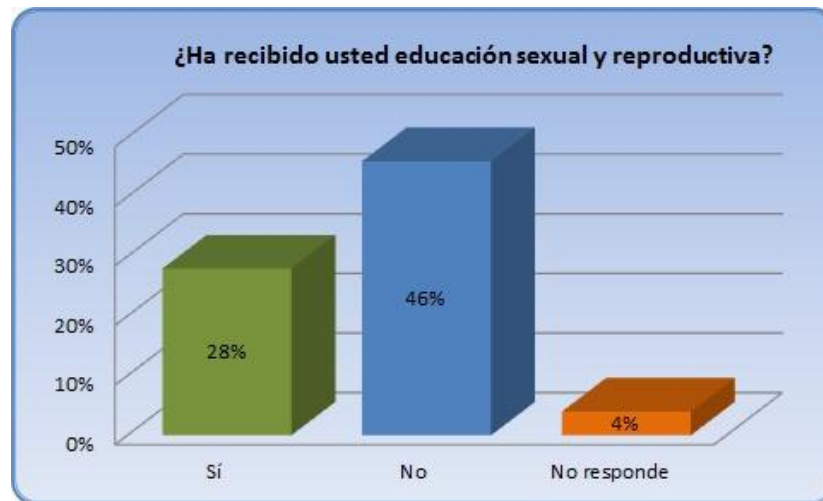
Fuente: Elaboración propia

Tenemos los siguientes porcentajes, la cantidad de 23 adolescentes encuestados que corresponde a un 46% del total de los adolescentes encuestados consideran que tienen el conocimiento suficiente sobre educación sexual y reproductiva, un 32% que corresponde a 16 adolescentes que consideran que no tienen el conocimiento suficiente sobre educación sexual y reproductiva, y 11 adolescentes que conforman el 22% de todos los encuestados no responden.

De lo cual se puede evidenciar por lo tanto que la mayor cantidad de adolescentes encuestados consideran que tienen el conocimiento suficiente sobre educación sexual y reproductiva, a pesar que los altos índices de embarazos en adolescentes que registra la ciudad de El Alto y simplemente un 32% reconoce que no tienen el conocimiento suficiente sobre educación sexual y reproductiva, sin embargo es también importante recalcar que un 22% de los encuestados no respondieron, siendo este dato un porcentaje muy alto para la muestra encuestada.

Pregunta 3: ¿Ha recibido usted educación sexual y reproductiva?

Gráfico 3



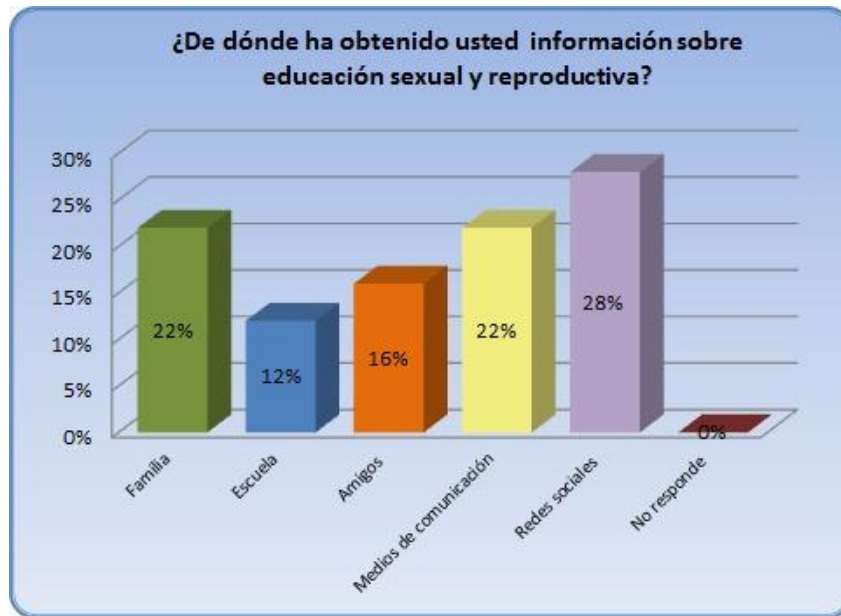
Fuente: Elaboración propia

Se obtuvieron los siguientes porcentajes, la cantidad de 14 adolescentes que corresponden al 28% señalan que sí han recibido educación sexual y reproductiva, un 46% que corresponde a 23 adolescentes encuestados afirma que no han educación sexual y reproductiva y un 4% que corresponde a 2 de los adolescentes no respondieron la pregunta.

De lo cual se puede observar que el mayor porcentaje de los adolescentes encuestados no ha recibido educación sexual y reproductiva y simplemente un 28% señala que sí han recibido este tipo de educación, dato que en consideración al Cuadro 4.2. En que el 46% señala que cuenta con conocimiento suficiente sobre educación sexual y reproductiva, presume que no la han adquirido a través de una educación formal.

Pregunta 4: ¿De dónde ha obtenido usted información sobre educación sexual y reproductiva?

Gráfico 4



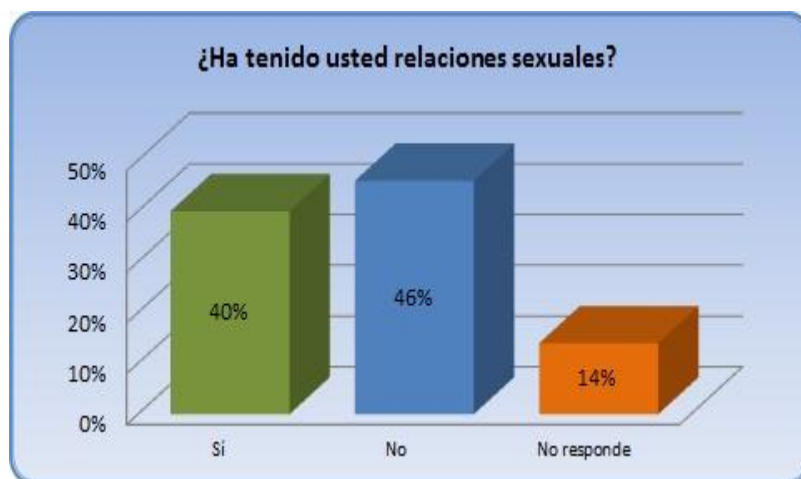
Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el mayor porcentaje, un 28% que corresponde a 14 adolescentes encuestados afirman que han recibido educación sexual y reproductiva por medio de las Redes Sociales, 11 adolescentes que corresponde a un 22% del total afirma que han recibido educación sexual y reproductiva a través de medios de comunicación y familia, un 16%, es decir 8 adolescentes afirman que es a través de sus amigos que han obtenido información sobre educación sexual y reproductiva y 6 adolescentes, que corresponde al 12% del total, señala que ha recibido este tipo de información a través de la escuela. De lo cual se puede observar que el mayor porcentaje de encuestados señala que son las Redes Sociales quienes les han brindado información sobre educación sexual y reproductiva, lo que hace notar que es una información que no siempre es fidedigna y segura además carece de formalidad, lo cual se puede presumir como uno de los factores para el alto porcentaje de embarazos en adolescente que se presenta en la ciudad de El Alto, y que en igual porcentaje son

la familia y los medios de comunicación quienes informan a los adolescentes sobre la educación sexual y reproductiva, datos que hacen notar que tanto los medios de comunicación como la familia no están informando en gran medida sobre temas de educación sexual y reproductiva a los adolescentes, así mismo se obtiene el dato que los amigos también son los que brindan información entre ellos sobre temas de educación sexual reproductiva y si consideramos que las redes sociales es el primer lugar de donde se obtiene esta información se puede afirmar que es a través de personas que no se consideran como amigos quienes realmente brindan este tipo de información a los adolescentes, lo cual hace que esta información se convierta en alguna medida en peligrosa y negligente, y el dato que más llama la atención es que la escuela es de donde menos los adolescentes pueden obtener la información necesaria sobre educación sexual y reproductiva, lo cual hace concluir que la educación formal está dejando de lado un tema fundamental que hasta ahora se ha visibilizado tal abandono en las altas cifras de embarazo en adolescentes.

Pregunta 5: ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?

Gráfico 5



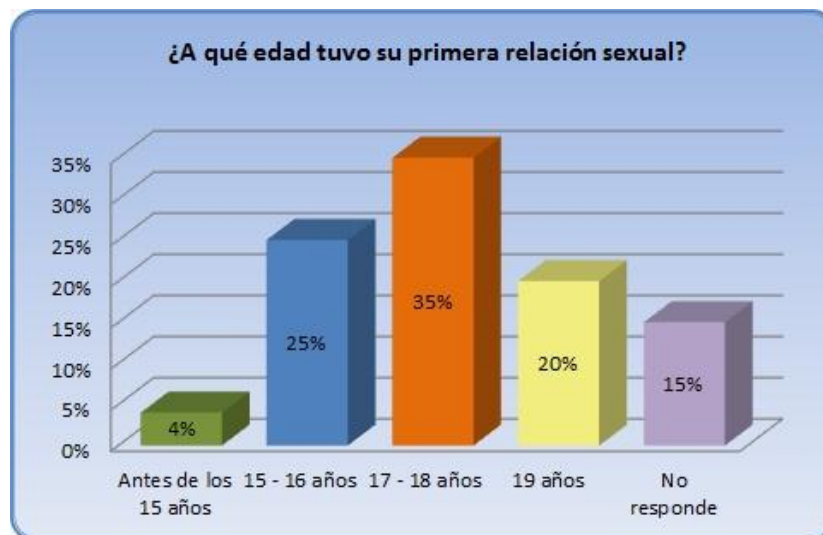
Fuente: Elaboración propia

El mayor porcentaje, 40% que corresponde a 20 adolescentes del total de los encuestados afirman que sí han tenido relaciones sexuales mientras que un 46% que corresponde a 23 adolescentes respondieron que no han tenido relaciones sexuales y 7 de los adolescentes, es decir un 14% no respondió a la pregunta.

De lo cual se puede observar que existe una pequeña diferencia entre los adolescentes que afirman haber tenido relaciones sexuales con quienes afirman no haber tenido relaciones sexuales que corresponde a un 46%, sin embargo el 40% que afirma que han tenido relaciones sexuales es un porcentaje demasiado alto en consideración que como muestra el Cuadro 4.3. que la mayoría no ha recibido educación sexual, pudiendo considerarse el factor que un alto porcentaje de adolescentes considera no necesaria una educación sexual y reproductiva para el inicio de sus relaciones sexuales, causando de esta forma los altos porcentajes de embarazo en adolescentes que se presenta en la ciudad de El Alto.

Pregunta 6: ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Gráfico 6



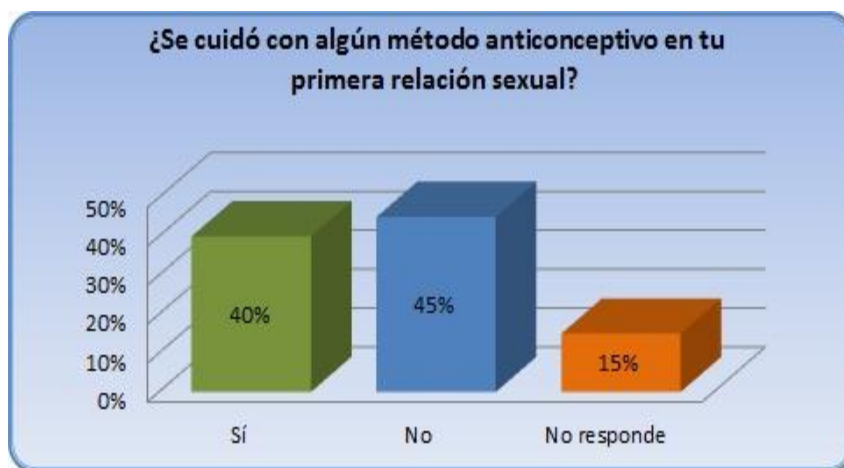
Fuente: elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el mayor porcentaje, un 35% de los adolescentes encuestados afirman que tuvieron su primera relación sexual a la edad de 17 – 18 años, el segundo porcentaje más alto es el que corresponde a 7 adolescentes del total de los encuestados es decir el 25% que afirmaron que tuvieron su primera relación sexual a los 15 – 16 años, un 20% a los 19 años, no respondieron a la pregunta tres adolescentes, que corresponden a un 15% y sólo un adolescente afirma haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años.

De los datos obtenidos llama la atención que existe un alto porcentaje de quienes a pesar de ser menores de edad tienen relaciones sexuales lo cual llegaría a constituirse en el delito de estupro, además de demostrar que existe un 55% del total de encuestados que han tenido relaciones sexuales antes de los 17 años.

Pregunta 7: ¿Se cuidó con algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

Gráfico 7



Fuente: Elaboración propia

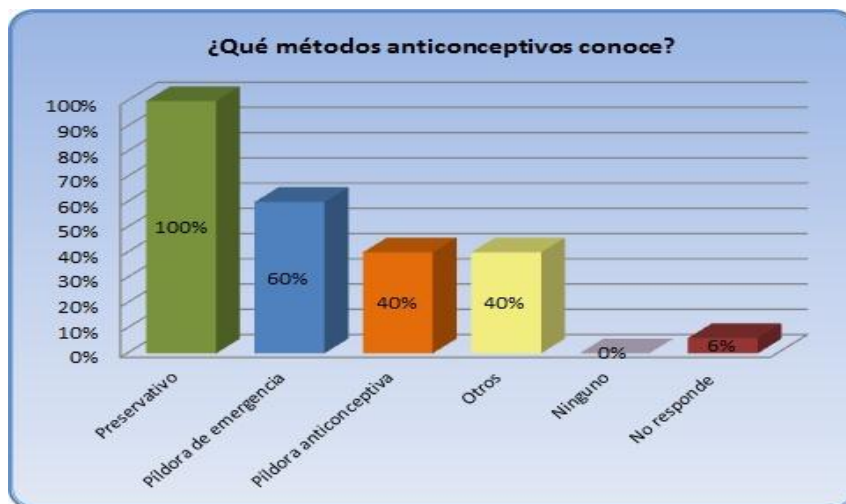
Según los cuadros, tenemos los siguientes porcentajes: el 40% que responde a 8 del total de los adolescentes encuestados afirman que sí se han cuidado con algún método anticonceptivo en su

primera relación sexual, mientras que 9 que corresponden a un 45% señalan no haber utilizado algún método anticonceptivo y un 15%, es decir, 3 adolescentes del total de los encuestados no respondieron a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que el mayor porcentaje de adolescentes no utilizan ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, lo cual corresponde con el Cuadro 4.3, en que señala que la mayoría no ha recibido educación sexual y reproductiva, esta es una de las razones por las cuales existe la alta tasa de embarazo en adolescentes en la ciudad de El Alto.

Pregunta 8: ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

Gráfico 8



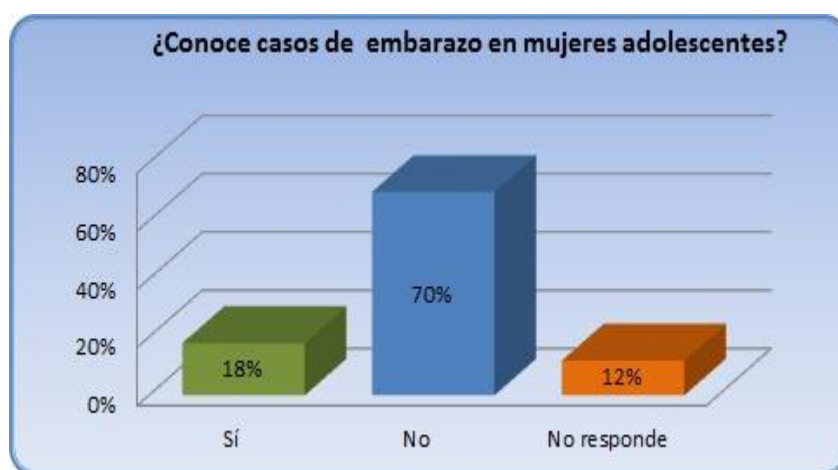
Fuente: Elaboración propia

Las tabulaciones nos dieron los siguientes porcentajes: el 100% conoce el preservativo, un 60% que responde a 30 del total de los encuestados conoce la píldora de emergencia, un 40% la píldora anticonceptiva y en mismo porcentaje otros anticonceptivos, y 3 adolescentes encuestados que corresponde a un 6% del total no responde, sin embargo no existe desconocimiento de los métodos anticonceptivos mencionados.

De los datos obtenidos se tiene la información que todos los adolescentes encuestados conocen el preservativo como método anticonceptivo, sin embargo a pesar del conocimiento que todos tienen, tal como muestra el Cuadro 4.7 la mayoría no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el siguiente porcentaje más alto es de quienes conocen la píldora de emergencia al ser éste un método posterior a la relación sexual es uno que de utilizarse de forma continua puede producir problemas de salud, a pesar de que la píldora anticonceptiva es a nivel mundial uno de los métodos anticonceptivos más conocidos, de los adolescentes encuestados sólo un 40% conoce este método, se presume que la respuesta fue dada por el desconocimiento completo sobre su uso, y en mismo porcentaje existe el conocimiento de otros métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes.

Pregunta 9: ¿Conoce casos de embarazo en mujeres adolescentes?

Gráfico 9



Fuente: Elaboración propia

De las encuestas se obtuvieron los siguientes porcentajes: de todos los encuestados un 70% que corresponde a 35 adolescentes encuestados afirman que no conocen casos de embarazo en

mujeres adolescentes y un 18% es decir, 9 adolescentes afirman que sí conocen casos de embarazo en mujeres adolescentes y un 12% no responde a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que aunque en bajo porcentaje existe un 18% de adolescentes que fueron encuestadas conocen casos de embarazo en mujeres adolescentes y queda en incertidumbre el 12% de los encuestados que no respondieron a la pregunta sin embargo existe un alto porcentaje de los adolescentes entrevistados que no conocen casos de embarazo en mujeres adolescentes

Pregunta 10: ¿Cree que existe suficiente información y educación sexual para la prevención del embarazo en mujeres adolescentes?

Gráfico 10



Fuente: Elaboración propia

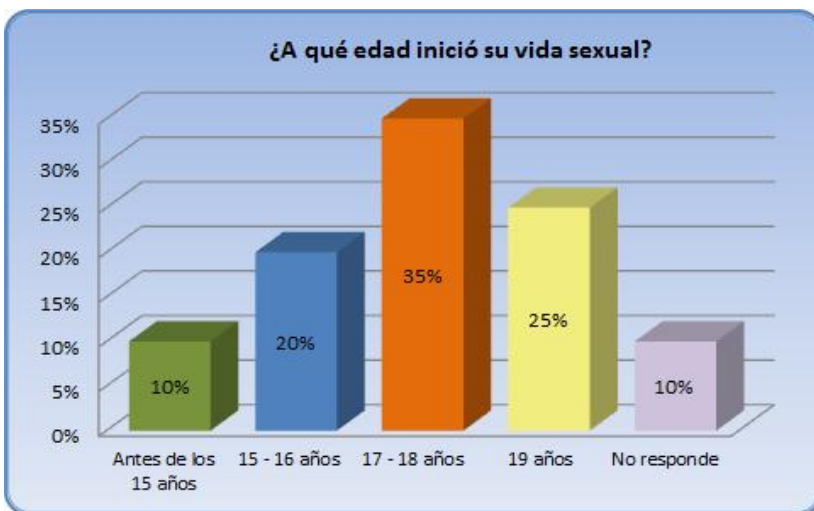
De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: 45 adolescentes, es decir el 90% del total de los encuestados considera que no existe suficiente información y educación sexual para la prevención del embarazo en adolescentes, y simplemente un 5% señala que sí existe este tipo de educación suficiente.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que casi el total de los adolescentes considera que no existe suficiente información y educación sexual para la prevención del embarazo en adolescentes, lo cual demuestra la necesidad de implementar políticas para que se pueda informar y educar a los adolescentes para prevenir el embarazo adolescente, que es un problema con una tasa en constante crecimiento y especialmente a nivel nacional en la ciudad de El Alto

4.3.2. Resultados de las encuestas realizadas a mujeres que han estado embarazadas en su adolescencia de colegios fiscales de la ciudad de El Alto.

Pregunta 1: ¿A qué edad inició su vida sexual?

Gráfico 11



Fuente: Elaboración propia

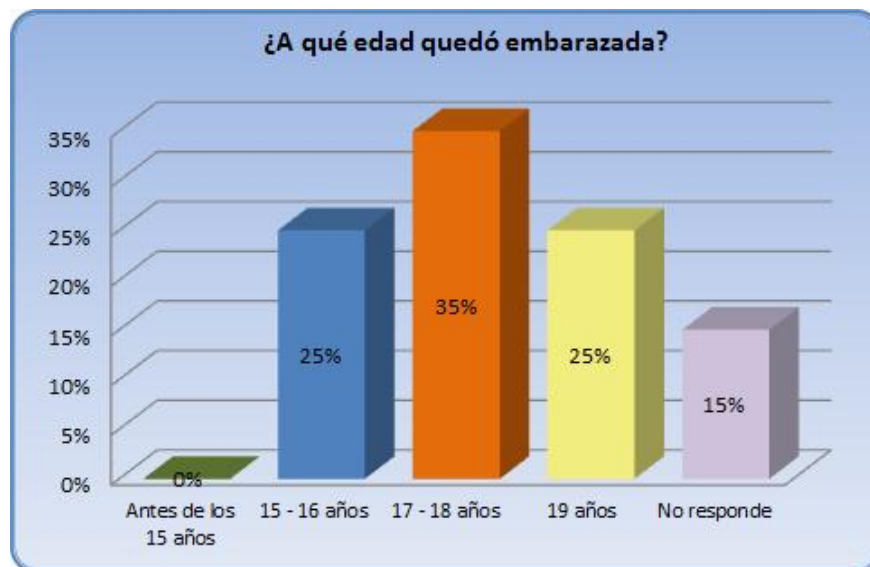
De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 35% de las encuestadas afirman que iniciaron su vida sexual a los 17 – 18 años, lo cual corresponden a 7 mujeres que han tenido un embarazo adolescente, 5 de ellas, es decir el 25% señala que iniciaron su vida sexual a los 19 años, 4 de las encuestadas, 20% señalan que comenzaron su

vida sexual a la edad de 15 – 16 años y un 10% que corresponde a 2 de las encuestadas iniciaron su vida sexual antes de los 15 y en igual porcentaje fue quienes no respondieron a esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que la mayoría de las encuestadas iniciaron su vida después de los 17 años, sin embargo aunque en pequeño porcentaje existe jóvenes que iniciaron su vida sexual antes de los 17 años, es decir en edad estudiantil antes de salir bachilleres, esto puede considerarse un factor para la alta tasa de embarazos adolescentes existente en la ciudad de El Alto.

Pregunta 2: ¿A qué edad quedó embarazada?

Gráfico 12



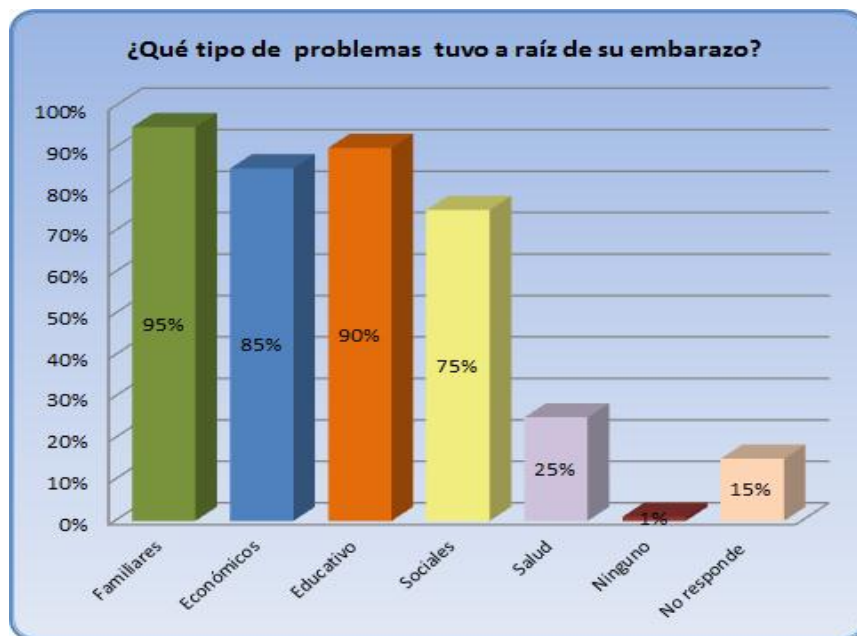
Fuente: Elaboración propia

De la tabulación se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 35% que corresponde a 7 mujeres encuestadas afirman que quedaron embarazadas a la edad de 17 – 18 años, y un 25% señala que quedaron embarazadas a los 15 – 16 años y en el mismo porcentaje a los 19, sin embargo 3 de las mujeres encuestadas que en porcentaje es un 15% no respondieron a esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que la mayoría de los embarazos adolescentes se producen en la primera relación sexual como se confirma los datos con el Cuadro 4.11 y el Cuadro 4.6, lo cual evidencia el alto porcentaje de embarazos que se dan al inicio de la vida sexual de los adolescentes y constituye en causa para la alta tasa de embarazos adolescentes en la ciudad de El Alto.

Pregunta 3: ¿Qué tipo de problemas tuvo a raíz de su embarazo?

Gráfico 13



Fuente: Elaboración propia

Se tiene los siguientes porcentajes: el 95% que representa 19 del total de las encuestadas afirma que su embarazo adolescente le trajo problemas familiares, 18 de las encuestadas afirman que tuvieron problemas educativos, 17 afirman que sufrieron problemas económicos, 15 de las encuestadas que corresponden a un 75% señala que su embarazo les trajo problemas sociales, 5

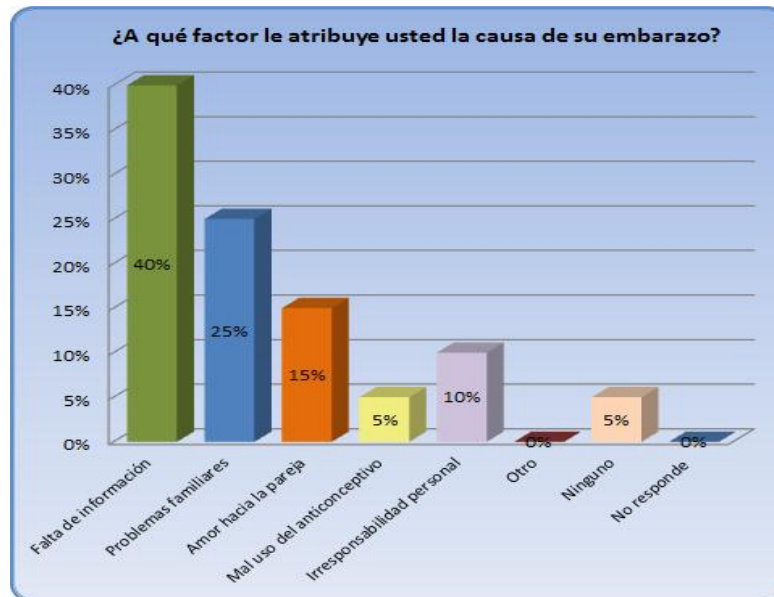
mujeres que representan un 25% afirman que tuvieron problemas de salud, y simplemente el 1% responden que no han tenido ningún problema y el 15% no responde a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que la mayoría de los problemas que un embarazo en adolescentes causa son problemas familiares y educativos, ámbitos que son el contexto diario del adolescente y quienes deberían haber informado y formado en el tema de educación sexual y reproductiva para la prevención de embarazos en adolescentes, tras estos datos también un alto índice afirman que sufren problemas económicos y sociales además de problemas en salud, lo cual es derivado por la carga de responsabilidad que conlleva su embarazo adolescente.

Estos datos muestran la necesidad que tienen las adolescentes que se encuentren embarazadas del apoyo y tanto de la familia como del colegio pues a posterior en caso de agravarse los problemas, existe la posibilidad que las adolescentes decidan dejar ambos ámbitos que son fundamentales para obtener el apoyo y formación necesaria para su posterior progreso personal y asegurar un futuro tanto para ella como para su hijo.

Pregunta 4: ¿A qué factor le atribuye usted la causa de su embarazo?

Gráfico 14



Fuente: Elaboración propia

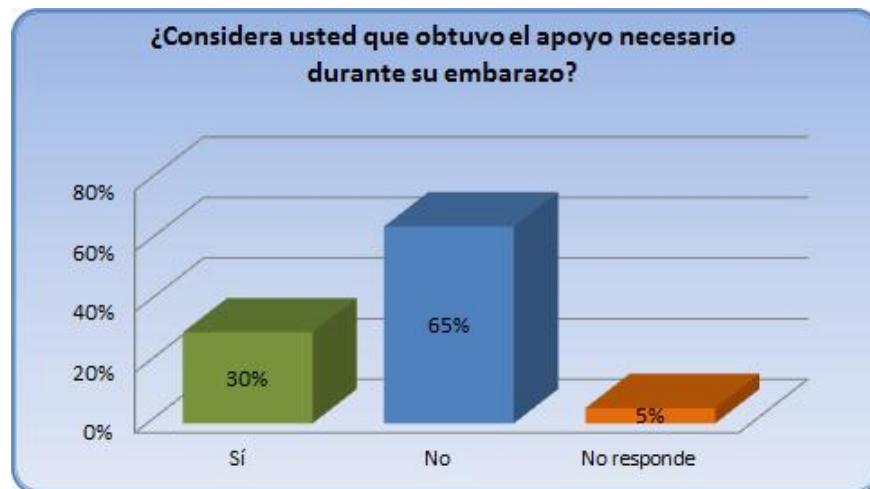
De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: El 40% señala que el factor primordial como causa de su embarazo fue la falta de información, el 25% que fueron los problemas familiares, el 15% afirman que el factor primordial para su embarazo fue el amor que tenían a su pareja, un 10% reconoce una irresponsabilidad personal y un 5% el mal uso del anticonceptivo y en igual porcentaje no identifica dentro de las mencionadas el factor correspondiente, un 0% señala como factor otro no mencionado y en mismo porcentaje no responde a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas afirma que el factor primordial para su embarazo en la adolescencia fue la falta de información, lo cual visibiliza la necesidad de brindar información y formación a los adolescentes para evitar los embarazos adolescentes, así mismo, en un alto porcentaje las mujeres encuestadas afirman que fueron los problemas familiares los que la llevaron a esa

situación, mostrando la importancia que tiene la familia en la prevención del embarazo adolescente, y en menor porcentaje se encuentra el amor a la pareja y mal uso del método anticonceptivo, demostrando que no existe una información sobre el uso correcto de los mismos.

Pregunta 5: ¿Considera usted que obtuvo el apoyo necesario durante su embarazo?

Gráfico 15



Fuente: Elaboración propia

Los datos: el 65% del total de las mujeres encuestadas afirman que no tuvieron el apoyo necesarios durante el embarazo, el 13% señala que sí obtuvo el apoyo necesario durante su embarazo y el 5% no respondió a esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas no contó con el apoyo necesario durante su embarazo, lo cual muestra que la familia no está cumpliendo el rol de apoyo hacia una adolescente embarazada, lo cual puede conllevar a los problemas a los que se refiere el Cuadro 4.13, así mismo un muy bajo porcentaje afirma haber contado con el apoyo necesario, lo cual es preocupante ya que no existe el apoyo necesario para las adolescentes embarazadas y que éstas logren salir adelante.

Pregunta 6: ¿Considera usted que obtuvo el apoyo necesario después de su embarazo?

Gráfico 16



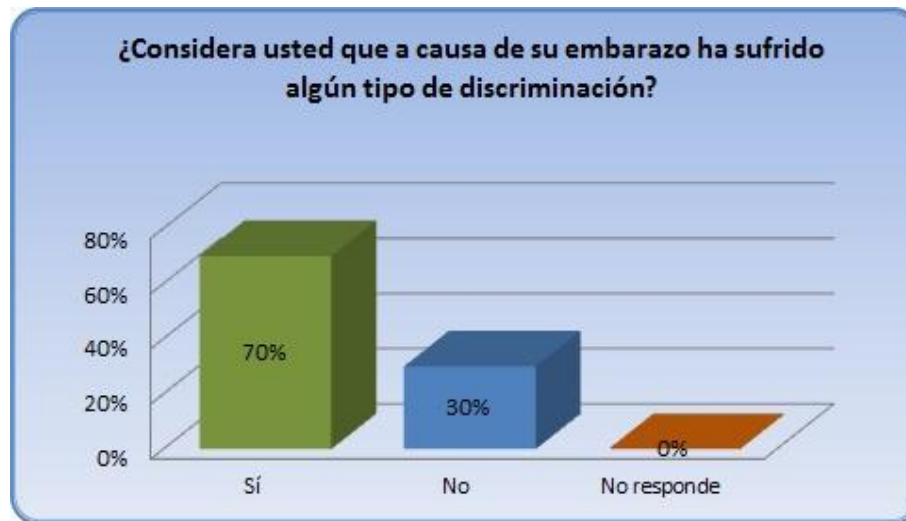
Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 75% de las mujeres encuestadas afirman que no obtuvieron el apoyo necesario después de su embarazo y simplemente un 15% señala que sí obtuvieron el apoyo necesario y el 10% no respondió a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas afirman que no obtuvieron el apoyo necesario después de su embarazo en la adolescencia, el cual comparado con el Cuadro 4.15 muestra que existe aún un menor porcentaje de apoyo después del embarazo adolescente que durante el mismo, lo cual es un panorama negativo para las mujeres embarazadas en su adolescencia.

Pregunta 7: ¿Considera usted que a causa de su embarazo ha sufrido algún tipo de discriminación?

Gráfico 17



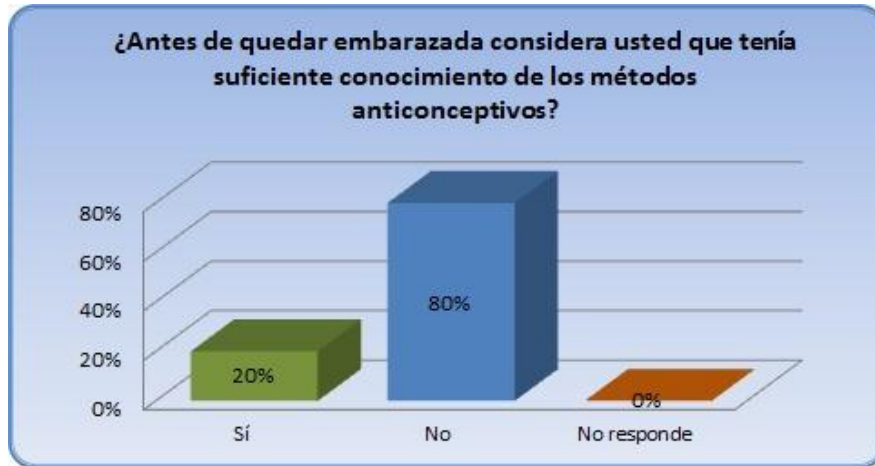
Fuente: Elaboración propia

Las encuestas nos dan los siguientes porcentajes: el 70% señala que a causa de su embarazo en la adolescencia ha sufrido algún tipo de discriminación mientras un 30% señala que no ha sufrido ningún tipo de discriminación.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que existe un muy alto porcentaje de mujeres que han sufrido algún tipo de discriminación por la causa de su embarazo, lo cual constituye en otra barrera además de la falta de apoyo establecida en los Cuadro 4.15 y 4.16 y los problemas que han tenido según datos del cuadro 4.13, esto demuestra a todo lo que se debe enfrentar una adolescente embarazada.

Pregunta 8: ¿Antes de quedar embarazada considera usted que tenía suficiente conocimiento de los métodos anticonceptivos?

Gráfico 18



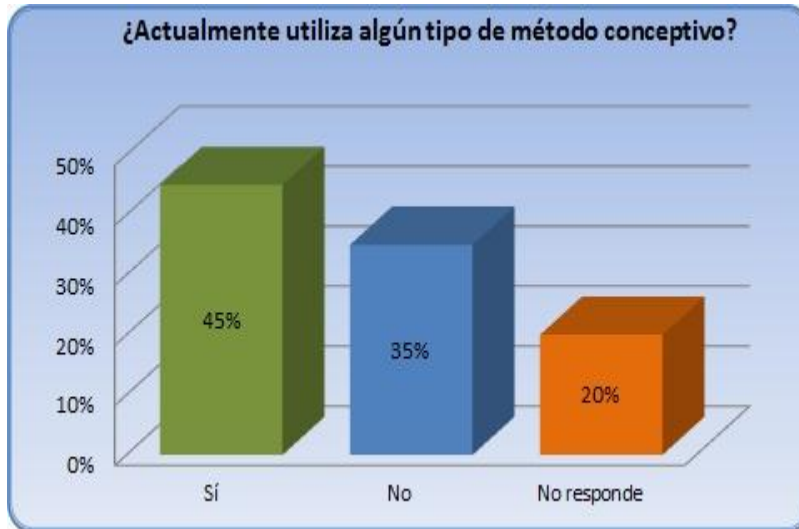
Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 80% de las mujeres encuestadas afirman que no tenían conocimiento suficiente de los métodos anticonceptivos antes de quedar embarazadas y un 20% señala que sí tenían el conocimiento.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que existe un muy alto porcentaje de las mujeres encuestadas afirman que no tenían conocimiento suficiente de los métodos anticonceptivos antes de quedar embarazadas mostrando de esta manera que existe una falta de información sobre educación sexual y reproductiva para evitar los embarazos en adolescentes.

Pregunta 9: ¿Actualmente utiliza algún tipo de método contraceptivo?

Gráfico 19



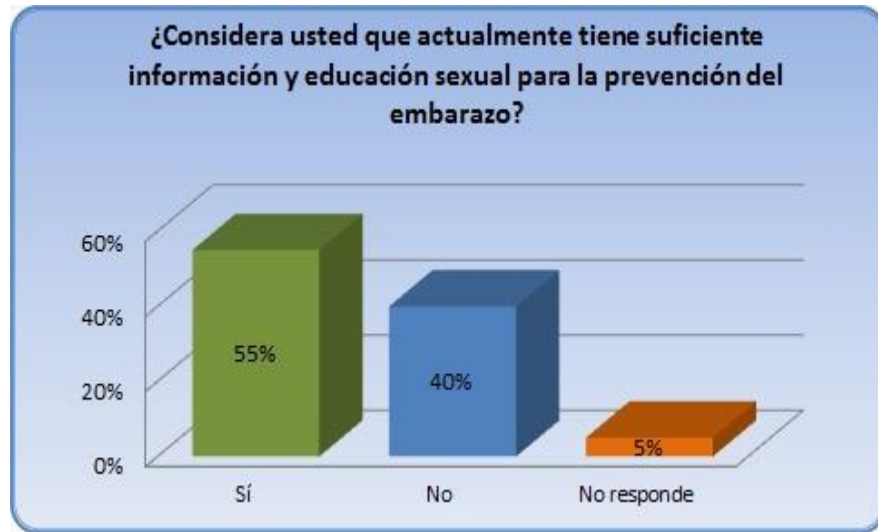
Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 45% señala que actualmente utiliza métodos anticonceptivos, un 35% señala que no los usa actualmente y un 20% no responde a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que aún tras haber tenido problemas que señala el Cuadro 4.13, el poco apoyo después del embarazo que demuestran los datos del Cuadro 2.16 y la discriminación por un embarazo en la adolescencia demostrada en el Cuadro 4.17, las mujeres encuestadas aún en un 35% no utiliza métodos anticonceptivos, lo cual demuestra la necesidad de informar y formar en derechos sexuales y reproductivos.

Pregunta 10: ¿Considera usted que actualmente tiene suficiente información y educación sexual para la prevención del embarazo?

Gráfico 20



Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 55% del total de las mujeres encuestadas, afirman que tienen la suficiente información sobre educación sexual para prevenir embarazos, un 40% de las mujeres encuestadas afirman que no tienen la suficiente información al respecto y un 5% no responde a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que más de la mitad de las mujeres encuestadas, afirman que tienen la suficiente información sobre educación sexual para prevenir embarazos, sin embargo como muestra el Cuadro 4.19 existe un 35% de mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos, dato que hacen notar la necesidad de una continua información y formación sobre educación sexual y reproductiva para prevenir embarazos en adolescentes.

4.3.3. Resultados de las encuestas realizadas a padres de familia de estudiantes adolescentes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto.

Pregunta 1: ¿Cuántos hijos (as) tiene?

Gráfico 21



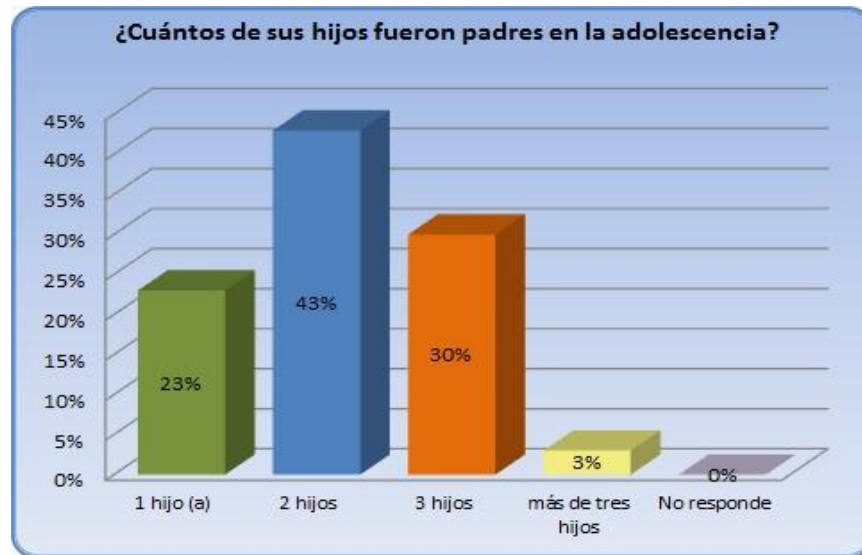
Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 57% del total de los padres encuestados tienen de 2 a 3 hijos, el 20% tienen 4 a 5 hijos, el 13% del total tienen 1 hijo (a), un 10% tienen más de 5 hijos y no existieron padres que no respondieran la pregunta sobre cuántos hijos tienen.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que la mayoría de padres encuestados tienen de 2 a 3 hijos y en menor porcentaje tienen más de 5 hijos, dato que servirá como informativo y comparativo.

Pregunta 2: ¿Cuántos de sus hijos fueron padres en la adolescencia?

Gráfico 22



Fuente: Elaboración propia

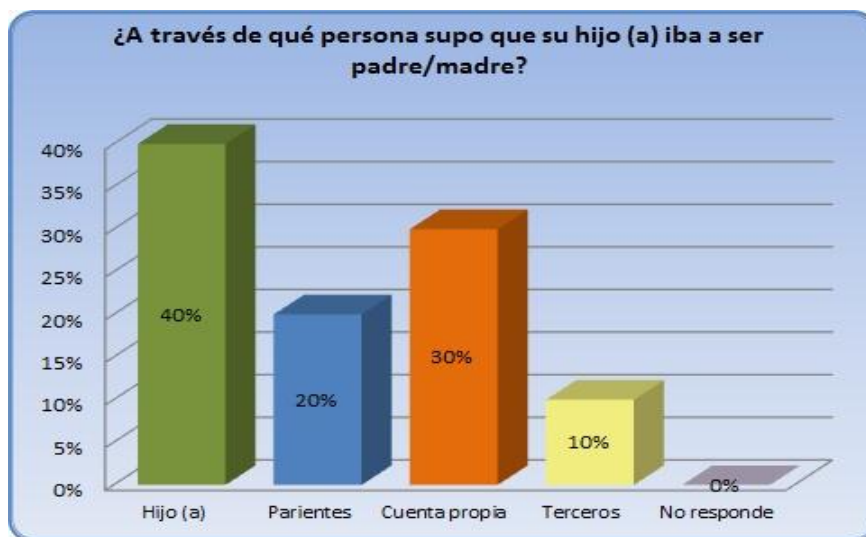
Los siguientes porcentajes: el 43% señala que dos de sus hijos fueron padres en la adolescencia, el 30% afirma que tres de sus hijos fueron padres en la adolescencia, el 23% que sólo uno de sus hijos llegó a ser padre en la adolescencia, un 3% señala que fueron más de tres hijos quienes se convirtieron en padres durante su adolescencia y no existió ningún padre de familia que no respondiera a la pregunta

De los datos obtenidos se puede obtener la información que como mostraba el Cuadro 4.21 la mayoría de padres encuestados tienen de 2 a 3 hijos lo que relacionado con los presentes datos muestra que la mayoría de los padres de familia encuestados que tienen dos hijos éstos han sido padres en su adolescencia, por la comparación del 57% que afirma tener 2 hijos y el 43% quienes afirman que dos de sus hijos fueron padres en la adolescencia y en menor porcentaje se encuentran quienes tienen más de tres hijos que fueron padres en su adolescencia y en comparación al Cuadro 4.21 se establece que es también el menor porcentaje padre que tienen

más de cinco hijos. Estos datos nos muestran que la familia tiene un gran rol en la prevención de embarazos adolescentes en sus hijos, ya que en alto porcentaje son dos de sus hijos quienes se convierten en padres en la adolescencia, mostrando que a pesar de ver las dificultades que conlleva en uno de los hijos, otro también se convierte en padre durante la adolescencia.

Pregunta 3: ¿A través de qué persona supo que su hijo (a) iba a ser padre/madre?

Gráfico 23



Fuente: Elaboración propia

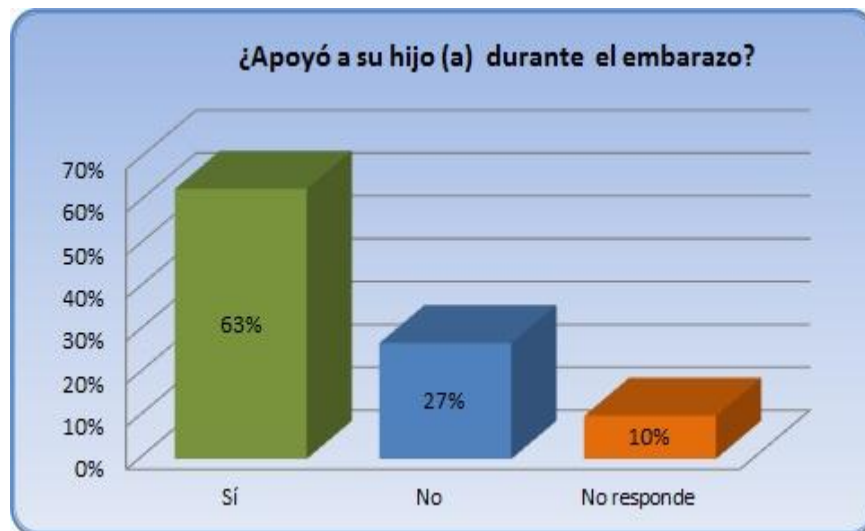
De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 40% de los padres de familia encuestados supieron que su hijo (a) sería padre/madre a través de sus propios hijos, el 30% de los padres de familia se enteraron por cuenta propia, el 20% de los mismos supieron la noticia a través de sus parientes, el 10% tuvo conocimiento por terceros y no existieron padres de familia que no respondieran la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que a pesar que la mayoría de los padres de familia tengan conocimiento del embarazo adolescente por parte de sus propios hijos, este porcentaje no llega a la mitad de los encuestados, haciendo notar la falta de confianza por

parte de los hijos a los padres, haciendo que un 30% de los padres encuestados se hayan enterado de este hecho por cuenta propia, es decir a través de una investigación propia o simplemente haber prestado atención a los cambios en sus hijos, dato que muestra un bajo porcentaje de padres de familia pendiente a los cambios de sus hijos y a la vez un alto porcentaje de falta de confianza de los hijos hacia los padres, así mismo se muestra un porcentaje menor a los padres que tuvieron que enterarse que su hijo (a) sería padre/madre durante la adolescencia a través de sus parientes, todos estos datos conllevan dos grandes aspectos, uno la falta de confianza de los adolescentes a su familia y dos el poco interés y preocupación por los hijos que los padres de familia están asumiendo, por lo tanto el rol de la familia para evitar los embarazos adolescentes no está siendo cumplido a cabalidad, más al contrario se muestra un panorama en que la familia y adolescente no se encuentran en una unión familiar suficiente.

Pregunta 4: ¿Apoyó a su hijo (a) durante el embarazo?

Gráfico 24



Fuente: Elaboración propia

Luego de la tabulación: el 63% de los padres de familia afirman haber apoyado a su hijo (a) durante el embarazo, un 27% de los padres de familia encuestados respondieron que no brindaron este apoyo y el 10% del total de los padres de familia no respondieron a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que la mayoría de los padres de adolescentes que se convirtieron en padres, les brindaron un apoyo durante el embarazo, sin embargo el Cuadro 4.15 muestra que el apoyo que las adolescentes que quedaron embarazadas no fue el necesario durante su embarazo.

Pregunta 5: ¿Apoyó a su hijo (a) después de convertirse en padre/ madre?

Gráfico 25



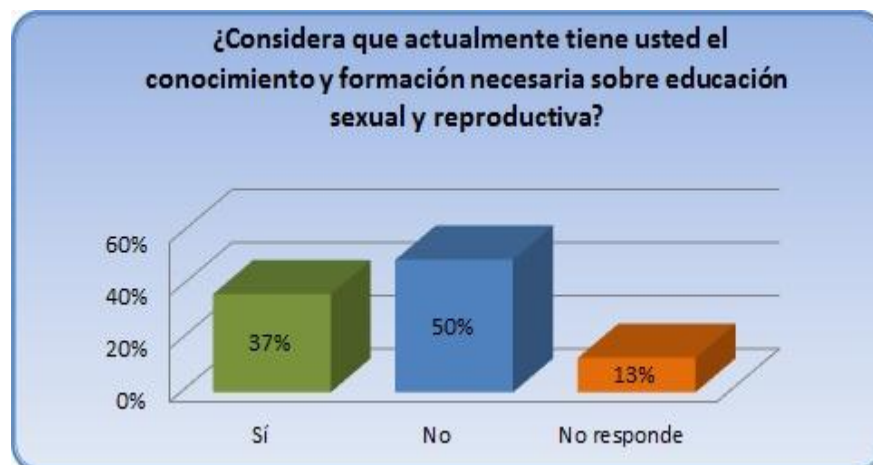
Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 37% de los padres de familia afirman haber apoyado a su hijo (a) después del embarazo, un 57% de los padres de familia encuestados respondieron que no brindaron este apoyo y el 7% del total de los padres de familia no respondieron a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que es muy considerable la baja de porcentaje respecto al Cuadro 4.24 en el que el porcentaje de padres que brindaba apoyo durante el embarazo a sus hijos es el más alto, disminuye drásticamente a casi la mitad cuando se trata de ayudarlos después del embarazo, dejando en estado de invulnerabilidad a los adolescentes que al tener mayores responsabilidades al ser padres, no cuentan con el apoyo de sus padres para poder salir adelante. Estos datos una vez más muestran que la familia no está jugando su rol protector y de apoyo hacia los adolescentes que se han convertido en padres de familia y lo cual conlleva a los problemas que estos sufren expresados en el Cuadro 4.13, la discriminación en el Cuadro 4.16, sumado a la falta de apoyo.

Pregunta 6: ¿Considera que actualmente tiene usted el conocimiento y formación necesaria sobre educación sexual y reproductiva?

Gráfico 26



Fuente: Elaboración propia

Se tienen los siguientes porcentajes: el 50% de los padres de familia encuestados, reconocen que no tienen actualmente el conocimiento y formación necesaria sobre educación sexual y

reproductiva, el 37% de los padres encuestados señala que sí cuenta con estos conocimientos y el 13% del total de encuestados no respondió a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que la mitad de los padres de familia encuestados no tienen actualmente el conocimiento y formación necesaria sobre educación sexual y reproductiva, factor que influye al momento de informar y formar a su hijos adolescentes para la prevención del embarazo adolescente, lo cual hace notar la importancia de capacitar también a los padres de familia para que juntos se coadyuve una prevención efectiva del embarazo en adolescentes.

Pregunta 7: ¿Ha hablado con sus hijos sobre educación sexual y reproductiva?

Gráfico 27



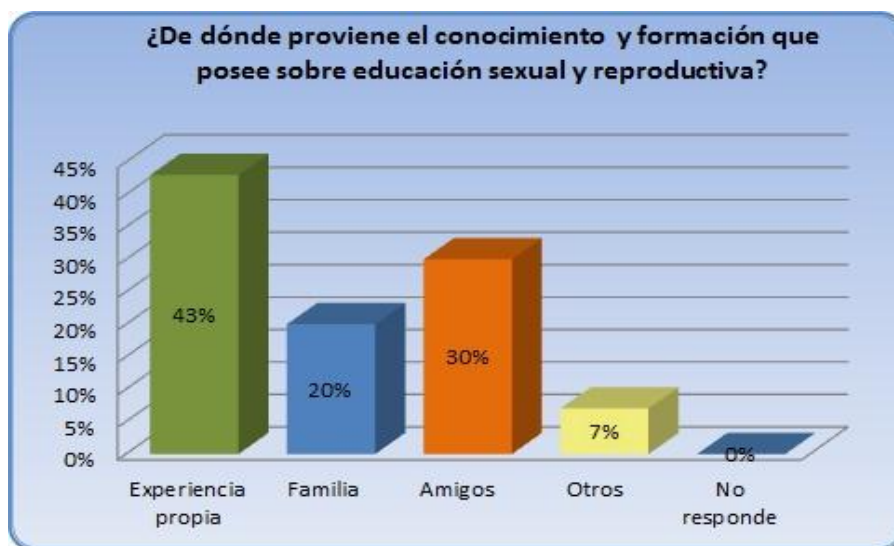
Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 57% de los padres de familia encuestados señalan que no han hablado con sus hijos sobre educación sexual y reproductiva, el 30% de los padres encuestados señala que sí ha hablado con sus hijos sobre estos temas y el 13% del total de encuestados no respondió a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede obtener la información que la mayoría de los padres de familia encuestados no han hablado con sus hijos sobre educación sexual y reproductiva, lo cual lleva al problema de falta de información que tienen los adolescentes para la prevención del embarazo adolescente, este factor puede justificarse por la falta de conocimiento que tienen los padres en relación a educación sexual y reproductiva como se puede ver en los datos del Cuadro 4.26, sin embargo es un aspecto que debe considerarse para crear políticas y estrategias comunicacionales que afronten este problema brindando una información y educación sexual y reproductiva que coadyuve en la prevención del embarazo en adolescentes.

Pregunta 8: ¿De dónde proviene el conocimiento y formación que posee sobre educación sexual y reproductiva?

Gráfico 28



Fuente: Elaboración propia

Ahora, los siguientes porcentajes: el 43% de padres encuestados afirman que el conocimiento y formación que poseen sobre educación sexual y reproductiva proviene de su experiencia propia, el 30% de los padres señala que su conocimiento en estos temas proviene de sus amigos, el 20%

señala como fuente de sus conocimientos y formación sobre educación sexual y reproductiva proviene de la familia, un 7% de los encuestados señala que sus conocimientos en estos temas proviene de otros lugares y no existió padres de familia que no respondieran al a pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que casi la mitad de los padres de familia encuestados obtuvieron sus conocimientos y formación sobre educación sexual y reproductiva a través de su experiencia propia, dato que corrobora la poca información formal con relación a estos temas tan importantes como se muestra en el Cuadro 4.26 y como consecuencia el bajo porcentaje de padres que hayan hablado con sus hijos estos temas, como podemos observar en el Cuadro 4.27, así mismo simplemente un 20% de los encuestados señaló que sus conocimientos provienen de su familia, dato que se repite en relación a los padres de familia encuestados y a sus hijos actualmente como muestra el Cuadro 4.27, creando así una continuación de la evasión de estos temas por parte de los padres hacia sus hijos adolescentes y como consecuencia no existe una prevención del embarazo en adolescentes.

Pregunta 9: ¿Quiénes cree que son los principales responsables para informar y formar a los adolescentes sobre educación sexual y reproductiva?

Gráfico 29



Fuente: Elaboración propia

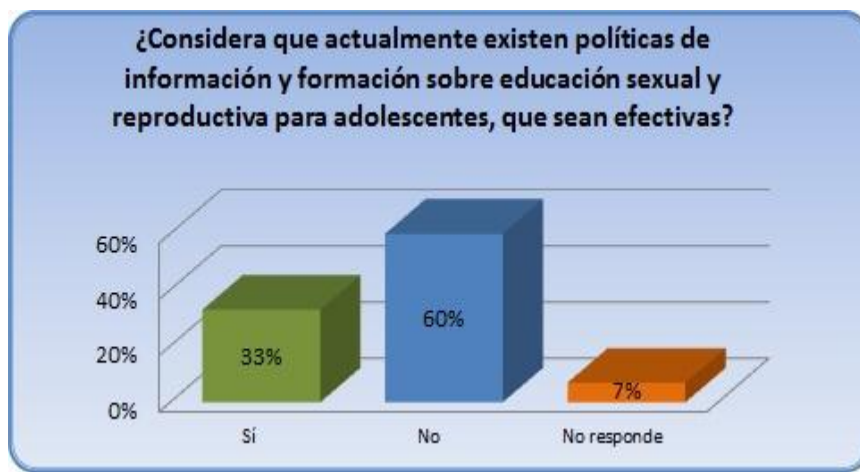
De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 40% de los padres de familia encuestados señalan que es la escuela la responsable para brindar información y formar a los adolescentes sobre educación sexual y reproductiva, el 23% del total de los padres encuestados afirman que la familia es la responsable de brindar esta información y formación a los adolescentes, el 20% de los padres de familia señalan que esta responsabilidad recae en las instituciones públicas y no existe ningún padre de familia que no haya respondido esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que la mayoría de los padres de familia derivan la responsabilidad de brindar información y formar a los adolescentes sobre educación sexual y reproductiva a la escuela, dato que si consideramos el Cuadro 4.27, que señala que la mayoría de padres de familia no hablan estos temas con sus hijos, podemos afirmar que no lo hacen no simplemente por la falta de formación necesaria que se puede observar en el Cuadro 4.26, sino también porque delegan esta tarea a la escuela, haciendo necesaria una estrategia comunicacional

que visualice la importancia y necesidad de trabajar en conjunto para la prevención de embarazos en adolescentes.

Pregunta 10: ¿Considera que actualmente existen políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes, que sean efectivas?

Gráfico 30



Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 60% de los padres de familia encuestados consideran que no existen políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes que sean efectivas, el 33% del total de los padres de familia señala que sí existen estas políticas de información y formación, mientras que un 7% de los padres de familia no respondieron a la pregunta.

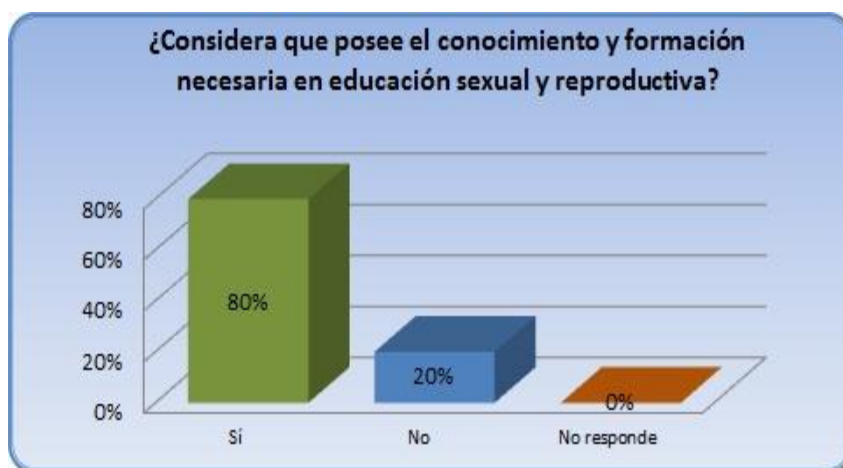
De los datos obtenidos se puede observar que más de la mitad de los padres de familia no visualiza políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes que sean efectivas, lo cual es alarmante ya que en consideración con el Cuadro 4.29 en que delegan esta responsabilidad a las escuelas, se forma un vacío de información para el adolescente y una falta de interés por parte de los padres de familia para llenar el mismo, aun

reconociendo que no existen políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes que sean efectivas.

4.3.4. Resultados de las muestras realizadas a profesores de colegios fiscales de la ciudad de El Alto.

Pregunta 1: ¿Considera que posee el conocimiento y formación necesaria en educación sexual y reproductiva?

Gráfico 31



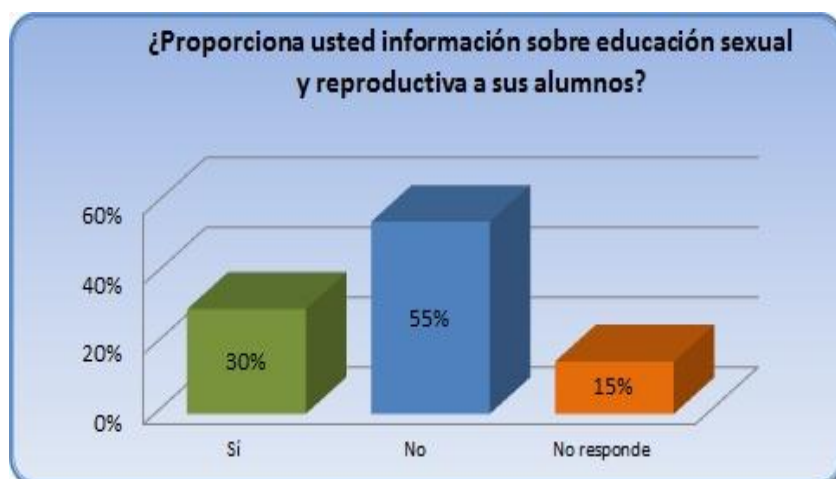
Fuente: Elaboración propia

Tenemos los siguientes porcentajes: el 80% de los profesores encuestados considera que posee el conocimiento y formación necesaria en educación sexual y reproductiva, 20% del total de los encuestados reconoce no tener el conocimiento y formación necesario en estos temas y no existió ningún profesor que no responda a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que existe un alto porcentaje de profesores que considera que posee el conocimiento y formación necesaria en educación sexual y reproductiva dato que servirá de forma comparativa en el presente proyecto.

Pregunta 2: ¿Proporciona usted información sobre educación sexual y reproductiva a sus alumnos?

Gráfico 32



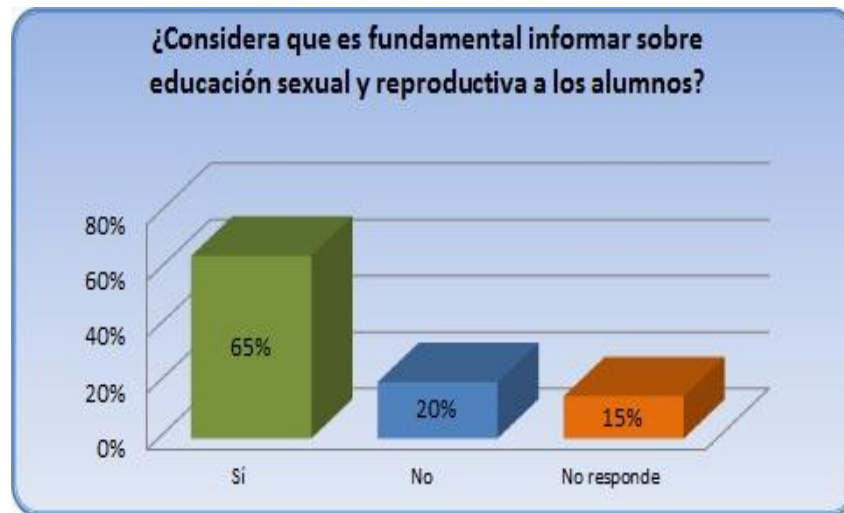
Fuente: Elaboración propia

Se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 55% de los profesores encuestados no proporciona información sobre educación sexual y reproductiva a sus alumnos, un 30% afirma que sí brinda este tipo de información a sus alumnos y el 15% del total de los profesores no respondió a esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que a pesar de que como se muestra en el Cuadro 4.31 existe un 80% de los profesores que considera que posee el conocimiento y formación necesaria sobre educación sexual y reproductiva menos de la mitad de éstos brindan esta información a sus estudiantes, sin considerar su papel protagónico en la prevención del embarazo en adolescentes, más aun tomando en consideración que El Alto presenta el más alto porcentaje de embarazo en adolescentes de toda Bolivia.

Pregunta 3: ¿Considera que es fundamental informar sobre educación sexual y reproductiva a los alumnos?

Gráfico 33



Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 65% de los profesores encuestados considera que es fundamental informar sobre educación sexual y reproductiva a los alumnos, mientras que un 20% del total considera que no es fundamental este tipo de información y un 15% del total de los profesores encuestados no respondieron a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que a pesar que más de la mitad de los profesores encuestados considera que es fundamental informar sobre educación sexual y reproductiva a los alumnos, los mismos no proporcionan información a sus estudiantes tal como muestra el Cuadro 4.32, esto demuestra que los profesores no cumplen el rol de coadyuvar en la prevención del embarazo en adolescentes a pesar de la alta tasa que se presenta en El Alto.

Pregunta 4: ¿Considera que son los colegios responsables de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva a sus alumnos?

Gráfico 34



Fuente: Elaboración propia

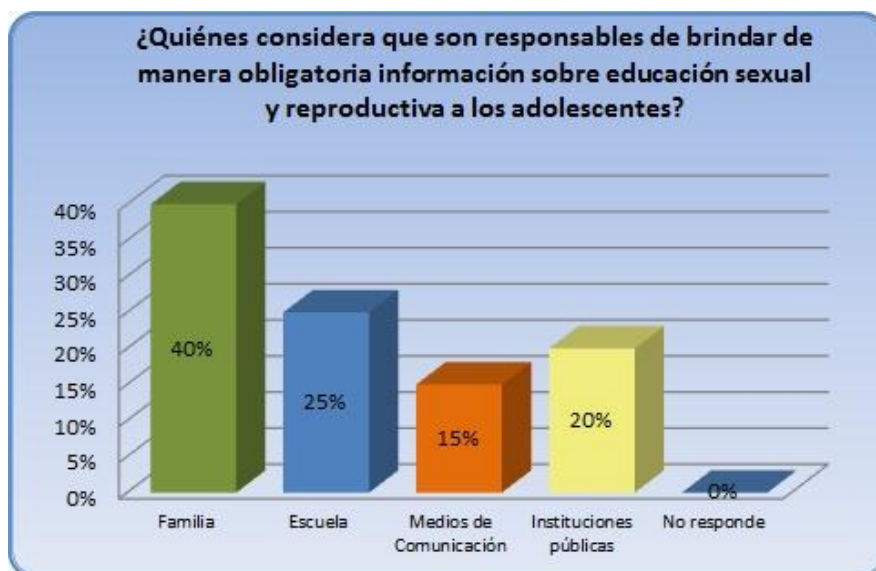
De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 55% de los profesores encuestados considera que no son los colegios los responsables de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva a sus alumnos, el 45% no considera que los colegios tengan esta responsabilidad y ninguno de los profesores no respondió a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que más de la mitad de los profesores encuestados considera que no son los colegios los responsables de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva a sus alumnos lo cual hace que no se brinde esta información tal y como lo muestra el Cuadro 4.32 y esto se convierte en una de las razones por las cuales los adolescentes no ha recibido información sobre educación sexual y reproductiva como muestran los datos del Cuadro 4.3 considerando que los padres de familia consideran que es la escuela la responsable de brindar este tipo de información como señala el Cuadro 4.29, datos que muestran la poca información a la que tienen acceso por parte de su familia y escuela

los estudiantes adolescentes con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente, ya que los dos ámbitos en que los adolescentes se desarrollan a diario como lo es la familia y el colegio, no brindan la información suficiente y necesaria sobre educación sexual y reproductiva, además se debe considerar la urgente implementación de estrategias comunicacionales que sirvan para la efectiva prevención del embarazo en adolescentes

Pregunta 5: ¿Quiénes considera que son responsables de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva a los adolescentes?

Gráfico 35



Fuente: Elaboración propia

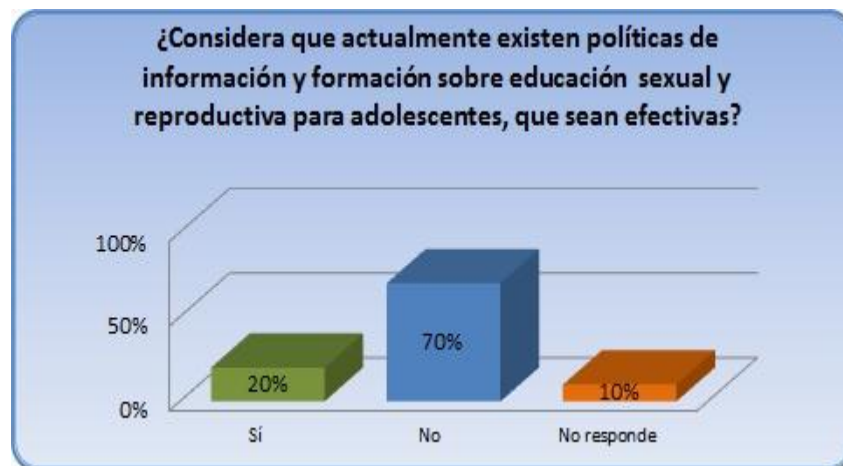
Se tiene que el 40% de los profesores encuestados señalan que es la familia la responsable de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva, el 25% del total de los encuestados consideran que es la escuela la responsable de brindar este tipo de información, el 20% señala que son las instituciones públicas las responsables de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva, el 15% señala que son

los medios de comunicación quienes deben brindar este tipo de información y ninguno de los profesores encuestados no contestaron esta pregunta .

De los datos obtenidos se puede observar que los profesores señalan que es la familia la responsable de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva sin embargo la familia delega esta responsabilidad a la escuela como muestra el Cuadro 4.29, dato que muestra la necesidad de implementar políticas y estrategias comunicacionales para que se comprenda la importancia del trabajo en conjunto para prevenir el embarazo adolescente.

Pregunta 6: ¿Considera que actualmente existen políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes, que sean efectivas?

Gráfico 36



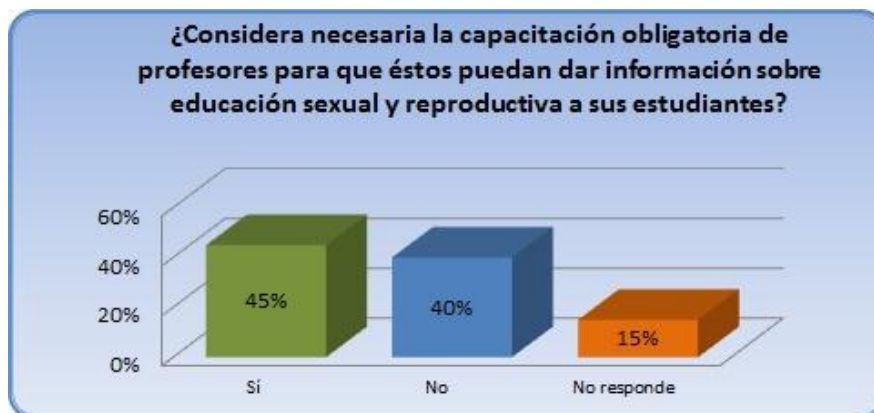
Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 70% de los profesores encuestados consideran que actualmente no existen políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes que sean efectivas, el 20% del total de los encuestados señala que sí existe este tipo de políticas efectivas y el 10% de los profesores encuestados no respondieron a esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que los profesores señalan que un alto porcentaje de los profesores encuestados consideran que actualmente no existen políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes que sean efectivas, considerando estos datos con los Cuadro 4.20 y 4.30, muestra que existe una deficiencia en las políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva que realmente sean efectivas para prevenir el embarazo en adolescentes.

Pregunta 7: ¿Considera necesaria la capacitación obligatoria de profesores para que éstos puedan dar información sobre educación sexual y reproductiva a sus estudiantes?

Gráfico 37



Fuente: Elaboración propia

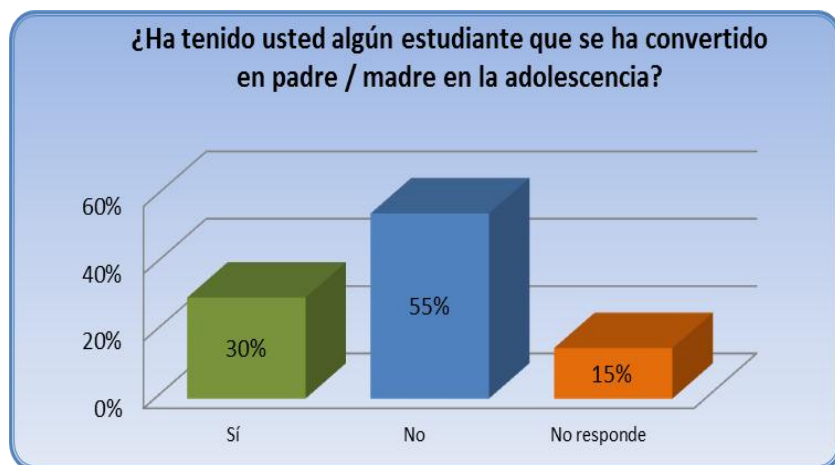
Obtenemos los siguientes porcentajes: el 45% de los profesores encuestados considera necesaria la capacitación obligatoria para que puedan dar información sobre educación sexual y reproductiva a sus estudiantes, el 40% del total de los profesores señala que no es necesaria esta capacitación de manera obligatoria y el 15% de los profesores encuestados no respondieron esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que a pesar que los profesores señalan que existe un alto porcentaje los profesores encuestados considera necesaria la capacitación obligatoria para

que puedan dar información sobre educación sexual y reproductiva a sus estudiantes, existe un porcentaje sólo el 5% por debajo de profesores que no consideran necesaria esta capacitación obligatoria aun considerando que es fundamental informar sobre educación sexual y reproductiva a los alumnos como muestra el Cuadro 4.33.

Pregunta 8: ¿Ha tenido usted algún estudiante que se ha convertido en padre / madre en la adolescencia?

Grafico 38



Fuente: Elaboración propia

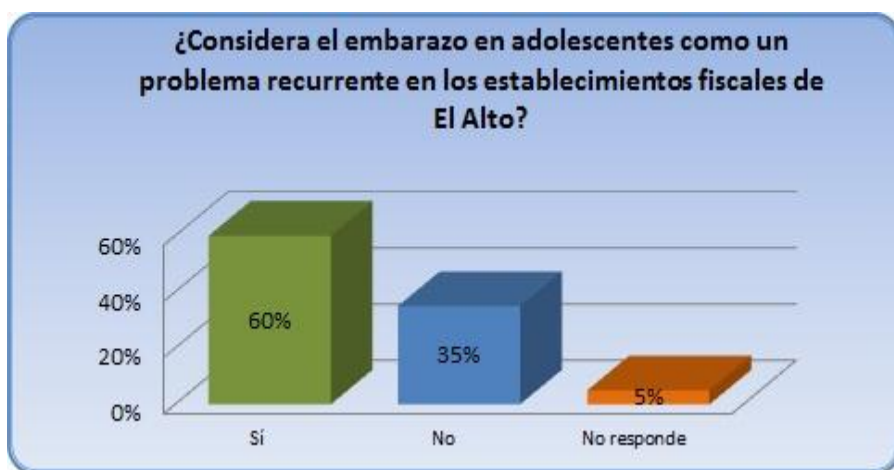
De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 55% de los profesores encuestados afirma haber tenido algún estudiante que se ha convertido en padre/madre en la adolescencia, el 30% del total de los profesores encuestados afirman que no han tenido algún estudiante que se haya convertido en padre/madre en la adolescencia, y el 15% de los profesores no contestó esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que a pesar que más de la mitad de los profesores encuestados afirma haber tenido algún estudiante que se ha convertido en padre/madre en la adolescencia, éstos no proporcionan información sobre educación sexual y reproductiva a sus

alumnos como se muestra en el Cuadro 4.32 ya que consideran que son los padres quienes deberían hacerlo, tal como se muestra en el Cuadro 4.35, aspecto que es determinante para la alta tasa de embarazos adolescentes que se presentan en la ciudad de El Alto, ya que existe una desvinculación de este problema por parte de los profesores de los adolescentes.

Pregunta 9: ¿Considera el embarazo en adolescentes como un problema recurrente en los establecimientos fiscales de El Alto?

Gráfico 39



Fuente: Elaboración propia

De las encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 60% de los profesores encuestados considera que el embarazo en adolescentes es un problema recurrente en los establecimientos fiscales de El Alto, el 35% señala que no considera que el embarazo en adolescentes sea un problema recurrente y el 5% del total de los profesores encuestados no respondieron a esta pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que a pesar que más de la mitad de los profesores encuestados considera que el embarazo en adolescentes es un problema recurrente en los establecimientos fiscales de El Alto, éstos no brindan la información necesaria, tal como muestra el Cuadro 4.32 señalando que es responsabilidad de los padres de familia en el Cuadro 4.34, lo

cual hace necesario que los profesores visualicen su rol ante esta problemática y la importancia de trabajo conjunto para prevenir el embarazo en adolescentes.

Pregunta 10: ¿A qué factor considera que es el responsable por el alto índice de embarazos en adolescentes de establecimientos fiscales de El Alto?

Gráfico 40



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 35% de los profesores encuestados señala que el factor responsable por el alto índice de embarazos en adolescentes de establecimientos fiscales de El Alto es la falta de información, el 30% señala que el factor primordial es la irresponsabilidad, el 20% de los profesores señalan que es la falta de cuidados familiares el factor responsable del alto índice de embarazos, el 15% del total señala que son otros los factores responsables y ninguno de los encuestados no respondieron a la pregunta.

De los datos obtenidos se puede observar que a pesar que la mayoría de los profesores encuestados señala que el factor responsable por el alto índice de embarazos en adolescentes de establecimientos fiscales de El Alto es la falta de información, éstos no brindan esa información a sus estudiantes, lo cual hace necesaria la implementación de estrategias comunicacionales que

ayuden a visualizar el rol que también tienen los profesores para prevenir el embarazo en adolescentes.

4.3.5. Grupos focales.

“Los grupos focales son una técnica cualitativa de investigación, que consiste en la realización de encuestas de un grupo de 6 a 12 personas, en las cuales el moderador desarrolla de manera flexible un conjunto de temas, que tiene que ver con el objeto de estudio”. (RAMIREZ, 2013).

La técnica de los grupos focales se enmarca dentro de la investigación socio-cualitativa, entendiendo a ésta como proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común. Además, se caracteriza por trabajar con instrumentos de análisis que no buscan informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas.

4.4. Sobre la información recabada.

Con la información recolectada se puede concluir que los adolescentes del Distrito 5 de la ciudad de El Alto tienen un escaso conocimiento sobre educación sexual y reproductiva. Su conocimiento se limita a enlistar métodos anticonceptivos como el preservativo y la píldora anticonceptiva. Se advierte que los adolescentes inician su actividad sexual coital a partir de los 15 años de edad, sin protección alguna, ocasionando un alto porcentaje de adolescentes con embarazos no deseados.

Respecto a las adolescentes con embarazos no deseados, señalan en un importante número, que concibieron apenas hubo de darse la primera relación sexual coital. Esto ha

ocasionado en sus vidas un cambio determinante tanto en el aspecto social como económico. Es decir los problemas que debe afrontar con sus padres, su familia, con su educación y el aspecto económico, afectan a su salud y a la del gestante. Las madres adolescentes afirman que una de las principales causas de su situación es la falta de información sobre la temática. En la mayoría de los casos las madres adolescentes no cuentan con el respaldo de sus padres y de su familia, tanto en el proceso de gestación como en la crianza del niño. A esto se suma la discriminación de la que son víctimas por la sociedad que juzga.

En cuanto a los padres de los adolescentes se concluye que también no cuentan con una adecuada formación sobre educación sexual y reproducida. Sumado a esto en un mayor porcentaje afirman que es de responsabilidad absoluta de las unidades educativas el de brindar educación sobre sexualidad a sus hijos. Se pudo evidenciar que existe poca comunicación entre padres e hijos, razón por la que en la mayoría de los casos son los padres quienes al ver cambios emocionales y físicos en sus hijos descubren la situación de embarazo. Existe un número importante de embarazos en adolescentes en estas familias ante una situación que devela la indiferencia de los padres ante esta situación. Situación que se ve reflejada al momento de darle la espalda al embarazo de sus hijos.

En cuanto a los maestros de las unidades educativas de la ciudad de El Alto, refieren que tienen un adecuado conocimiento respecto a la temática, sin embargo, esta situación es contradictoria debido a que afirman que no transmiten este conocimiento a sus alumnos, dando por sentado que no es una responsabilidad directa del colegio. Asimismo los maestros señalan conocer casos específicos de adolescentes con embarazos y responsabilizan a la falta de educación e información sobre sexualidad, además también responsabilizan a los propios adolescentes.

Finalmente se puede inducir que no existen políticas públicas que vayan dirigidas de manera específica a reducir los índices de embarazos no deseados. Existe una carencia en la educación sexual y reproductiva en las familias y adolescentes de la ciudad de El Alto. Tampoco hay una percepción global de la problemática. No existe el criterio de participación colectiva, entre los actores dentro de los procesos de prevención de los embarazos no deseados.

Esta información ha sido recabada entre los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2016.

4.5. Gráfico de involucrados.

N°	Grupos/Actores	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos Mandatos	Y
1	Adolescentes estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto	Formación integral	Desinformación Problemas de autoestima		
2	Mujeres que han estado embarazada en su adolescencia de colegios fiscales de la ciudad	Formación integral	Desinformación Falta de apoyo familiar		
	Padres de familia de estudiantes adolescentes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto	apoyo	Falta de autoridad Negligencia en la socialización de información Delegación de la responsabilidad a los maestros		
3	4. Profesores de colegios fiscales de la ciudad de El Alto	apoyo	Negligencia en la socialización de información Desinterés ante el problema Delegación de la responsabilidad a la familia		

Fuente: Elaboración propia

4.6. Metodología de interpretación

A partir del método inductivo se involucra a todos los actores para conocer de esta forma la percepción que cada uno tiene sobre el embarazo en adolescentes y las falencias en formación e información, además de conocer la percepción de los adolescentes de manera directa.

Se realizó una definición de las actividades desarrolladas, marcando un orden para determinar con precisión, cada acción efectuada. A continuación se detallan las acciones.

- Elaboración del Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP).
- Encuestas y cuestionarios dirigidos a adolescentes de Adolescentes estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto
- Grupos focales de recojo de información y monitoreo dirigidos a adolescentes estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto.

Para el desarrollo de la estrategia comunicacional, se debe establecer un cronograma que determine con precisión cada actividad a ser realizada. Otro aspecto fundamental es detallar los recursos económicos y para el buen manejo de los mismos.

La investigación se realizó a través de encuestas, cuestionarios, talleres y grupos focales que nos conducen a un estado de situación, mostrando los primeros resultados.

4.6.1. Técnicas e instrumentos.

Observación no participante

La observación no participante consiste en que el investigador se mantiene al margen del fenómeno estudiado, recopilando la información sobre las conductas de los adolescentes,

permitiendo registrar la información sin interacción ni implicación alguna, para de esta manera realizar una investigación con la mayor objetividad y veracidad posible, luego de realizar esta observación no participante se realizará una encuesta informal a los adolescentes.

4.6.2. Observación documental

La observación documental se refiere a una observación basada en escritos, revistas, fotografías, reproducciones de sonidos y todos aquellos documentos que sean considerados documentales informativos y bibliografía. Para esta propuesta de intervención se revisaron documentos tanto locales (por ejemplo del CIDES), como nacionales y de países cercanos.

Capítulo V

PROPUESTA DE LA ESTRATEGIA

Capítulo V

PROPUESTA DE LA ESTRATEGIA

Planteamiento plan comunicativo de info-educación para la prevención de embarazos

El campo de conocimiento de la comunicación, necesariamente debe plantear estrategias de comunicación que son fundamentales para las actividades de la intervención. Los comunicadores debemos contar con mucha energía de mentalidad estratégica porque la comunicación debe ser el campo de conocimiento que más exige ser un activo estratega. En la presente, se aborda las estrategias para el cambio, el cambio de actitud de las adolescentes de Colegio Rafael Mendoza del Distrito 5 de la ciudad de El Alto respecto al embarazo no deseado.

Algunas de las características que deben tener la estrategia de comunicación son:

- Relacionar el tipo de posicionamiento que se quiere alcanzar.
- Concretar la forma en que se empleará la comunicación.
- Definir los medios de comunicación que se van a utilizar.
- Especificar el estilo del plan info/educación y como transversal la comunicación.
- Permitir establecer relación entre los objetivos del agente de cambio y lo que se quiere decir a través de la comunicación.
- Consolidar una relación de contacto permanente con el adoptante objetivo.

Esta mezcla de marketing social debe ser el resultado de un plan coherente, integrado y, bajo el consenso general de los agentes de cambio. Como precisan Kotler y Roberto (1992): «No basta desarrollar por separado cada elemento de la combinación de marketing, agrupar elementos dispares no dará por resultado necesariamente un plan óptimo para una campaña de

cambio social». Cada uno de los elementos de la mezcla de marketing social será base firme para la ejecución de las estrategias de comunicación de publicidad social que se verán reflejadas en el mismo plan de medios.

5.1. Comunicación como diálogo, intercambio y negociación de sentido

Para intervenir en esta problemática de embarazos en adolescentes, se asume que la comunicación se constituya como “eje” de los procesos de organización, participación y cambio social. En la medida en que se creen espacios de comunicación y se posibilite el desarrollo de las competencias comunicativas, dialógicas y expresivas de las personas y del grupo de adolescentes, más posibilidades de cogestión y autogestión se generará.

Se considera las distintas maneras de expresión y significación: palabra, gesto y obras. Las obras, o formas simbólicas se refieren a la cultura, a los contenidos y símbolos que gobiernan las relaciones entre las adolescentes. Por la mediación de esas obras, se constituye la dignidad humana y se le da significado y continuidad a la acción social. La comunicación no se la debe entender como un asunto de persuasión, efectividad, transmisión, transparencia y pureza dialógica, ni solo cuestión de medios y tecnologías. La comunicación es más compleja, es cuestión de intercambio, de establecer acuerdos, de negociaciones y construcción colectiva del significado de la experiencia humana, de proyectos de vida y en ese proceso se cruzan las diferencias culturales, sociales, políticas, estéticas y éticas de los individuos y colectividades humanas. En tal sentido, esta intervención es compleja e integral.

Desde donde se interviene:²⁵

²⁵Los siguientes cuadros son en base a ideas del profesor Omar Rincón y José Miguel Pereira a partir del mimeo “Comunicación, desarrollo y promoción de la salud”. Cochabamba, 2003

DIMENSION	DESAFIOS
<i>Ética</i>	El respeto a la vida, a la convivencia pacífica y a los derechos humanos
<i>Política</i>	La construcción de una cultura de lo público, de la ciudadanía política y cultural, el diseño de políticas públicas y construcción de tejido social
<i>Social</i>	Calidad de vida, bienestar y construcción de capital social
<i>Económica</i>	Desarrollo humano sostenible con equidad y justicia social
<i>Cultural</i>	El reconocimiento del otro, de las diferencias, de la multiculturalidad y desarrollo de capital humano
<i>Comunicativa</i>	El reconocimiento de lo local, de la expresión comunicativa y lúdica de los ciudadanos a través de la creación de relatos, mensajes para la vida, para la visibilidad pública, el ejercicio de la libertad de pensamiento y expresión

La comunicación, contribuye en los procesos de desarrollo y promoción de la salud, bajo los siguientes criterios:

CONCEPCION	PERCIBIDA COMO	EN ACCIONES DE
<i>Informativa</i>	Proceso de diseño, producción, realización y uso de mensajes masivo	Producción y divulgación de información a través de: videos, campañas de publicidad, artículos, afiches, medios comunitarios y trabajo con la agenda mediática.
<i>Dialogo Negociación</i>	Proceso de negociación de los sentidos sociales, las formas de percibir, representar y realizar un reconocimiento cultural	Construcción cultural que hacen los medios como mediadores sociales y culturales. Ejercicio de la libertad de expresión y del derecho a la comunicación.
<i>Red – Tejido</i>	Procesos, interacción y participación ciudadana para construir acuerdos colectivos y generar movilización social	Estrategias de comunicación de carácter propositivo que buscan reunir en torno o a problemáticas comunes, metas similares, concertación para acuerdos y <i>diseños de proyectos de vida</i> .

Un modelo de comunicación participativa y de diálogo. Para la construcción y aplicación de los instrumentos de la estrategia fue importante el acercamiento a las alumnas para alcanzar un mayor impacto.

Para el diseño de la estrategia se realizó un trabajo de investigación y formulación que se fundamentaron en 3 etapas:

- **Primera etapa.** Se planteó la investigación teórica sobre la comunicación para el desarrollo, comunicación y educación, comunicación y juventud, comunicación interpersonal y grupal con enfoque educativo, comunicación y salud y comunicación, desarrollo y salud.
- **Segunda etapa.** Se indagó, mediante el trabajo de campo, la situación la tendencia y estilos de vida de las adolescentes. Se investigó sobre la los embarazos no deseados y sobre los hábitos y consumo de medios.
- **Tercera etapa.** Como resultado de la investigación se diseña una propuesta de un plan comunicativo de info-educación para la prevención de embarazos no deseados en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de colegios fiscales del Distrito Municipal 5 de la ciudad de El Alto. Estudio de Caso: Colegio Rafael Mendoza Castellón.

5.2. Etapa de formulación táctica

Una vez que se tienen claras y definidas las estrategias, la formulación táctica se convierte en una etapa que, por un lado, se podría decir que es de rutina, pero que por otro lado hace que las estrategias se lleven a cabo de manera más adecuada.

Como se ha mencionado, las estrategias hablan de qué se va a hacer. En este caso las tácticas definen el cómo se va a hacer y, permiten reconocer acciones concretas.

En las tácticas se plasma en detalle la manera de conducir las estrategias. Por ejemplo, si en las estrategias se plantea una acción en prensa, lo que se hace en las tácticas es convertir esa posibilidad de medio impreso en un periódico concreto, con unas fechas de inserción, la sección donde se inserta el anuncio, etc.: Es decir, todos los detalles con el fin que se pueda llegar de la

mejor manera al adoptante objetivo. Cuanto más detallada sea la táctica, más probabilidades se tendrán de ser efectivos en la comunicación y en la utilización del presupuesto.

A pesar que en la formulación estratégica es pertinente diferenciar entre las estrategias de comunicación y las de marketing, en las tácticas no es necesario, puesto que cada una de ellas se desprende de alguna de las estrategias, de manera que se reconoce directamente qué tipo de táctica se está empleando.

5.3. Etapa de ejecución

El proceso de ejecución de un proyecto es siempre una de las etapas más delicadas de un plan estratégico; en términos generales, una muy buena planeación puede perderse por una ejecución deficiente. En el momento de comenzar la etapa de ejecución es bueno tener en cuenta las siguientes recomendaciones que ayudarán a realizar un mejor trabajo:

- Diseñar el plan de acción completo, con cada una de las actividades que cumplirán las estrategias y los objetivos.
- Tener una lista de chequeo con las actividades que se requieren realizar y las que se van ejecutando.
- Darle prioridad a las actividades que se consideren fundamentales, de manera que se haga una jerarquización de cada una de ellas.
- Presentar un listado de los responsables de cada actividad, lo cual permite un grupo de trabajo comprometido.
- Presentar un cronograma de trabajo.

- Involucrar, en la medida de lo posible, a la comunidad y al adoptante objetivo en la ejecución de las actividades; esto permitirá contar con su apoyo y colaboración.
- Tener siempre un plan de contingencia; de forma que, en el momento en que falle una táctica, se disponga de otra alternativa que permita igualmente cumplir la estrategia.

Es necesario entender que, al igual que en los casos de las estrategias y las tácticas, la ejecución requiere un alto grado de creatividad y compromiso; no se debe tomar esta etapa como un simple proceso administrativo; es pertinente construir procesos de ejecución basados, de igual manera, en una estrategia concreta.

5.4. Plan de medios

Un buen plan de medios debe seleccionar de forma creativa los vehículos publicitarios por los que circulará el mensaje. Algunas de las decisiones y estrategias que se deben concretar en el plan de medios son:

- Los medios en los que se efectuará la comunicación.
- Sitios estratégicos para la utilización de dichos medios.
- Cobertura de cada medio.
- Audiencia a la que se desea impactar.
- Frecuencia de las exposiciones a través de medios.
- Alcance de la comunicación publicitaria.
- Continuidad de cada uno de los medios.

5.5. Presupuesto

La planificación presupuestaria dentro del plan de comunicación parte de una idea general del presupuesto, además se debe tener presente que aunque la mayor parte del presupuesto puede invertirse en publicidad, hay muchas otras actividades que implican tiempo y dinero: la etapa investigativa, el personal encargado de realizar la planificación estratégica, la compra de medios, la idea publicitaria, la ejecución de la campaña, el proceso de seguimiento, etc.

Paginas atrás se presenta el presupuesto de factibilidad.

5.6. Etapa de control y evaluación

Son muchas las formas mediante las que se puede hacer una verificación de una campaña de publicidad social. Algunos de los procedimientos más utilizados son los métodos de acción directa e indirecta. Con los primeros se alude específicamente a resultados específicos de la campaña, tales como la disminución de la accidentalidad, el éxito de una campaña de vacunación o de donación de sangre; y con los segundos se está poniendo énfasis en el reconocimiento, la recordación y el posicionamiento, entre otros.

El proceso de control de la campaña permite ir visualizando los resultados parciales y el impacto que se va alcanzando sobre los adoptantes objetivos. De manera similar se pueden ir controlando las mismas estrategias e incluso a los ejecutores del plan, en este caso al mismo agente de cambio. Sobre este particular, Kotler y Roberto señalan: «El control de gestión es fundamentalmente un proceso para motivar e instar a las personas a que realicen las actividades organizativas que favorezcan el fin de la organización. Es también un proceso para detectar y corregir errores de ejecución no intencionados e irregularidades intencionadas».

Finalmente, las recomendaciones más importantes son que, cuando se realice una campaña de publicidad social, se tenga en cuenta siempre al adoptante objetivo y no se deje nada al azar, pues cuanto mejor cubiertas se tengan todas las directrices del proyecto, menos probabilidades habrá de fallar en el intento de brindar a la comunidad, en un determinado aspecto, una mayor calidad de vida.

🚗 🚘 🚚 🚛 ⬆️ **Esquema del Plan info/educación embarazos no deseados**

<p>Estratega/ planner</p>	<p>Destino: Sensibilizar a adolescentes para el cambio de actitud Dónde intervenir: En adolescentes en situación tendencia al embarazo Qué hacer: Concebir una planificación de información y educación transversalizando la comunicación estratégica. Cómo llegar: A través de acciones y gestión comunicativas</p>	
<p>Relaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desde los Conocimientos Actitudes y Prácticas de las adolescentes se diseña las líneas de intervención. Los datos del diagnóstico son las referencias para las estrategias. • Gestión para el presupuesto del proyecto • Incidencia en las autoridades educativas 	
<p>Producción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar la pertinencia de los productos comunicativos • Boletines • Plan de vida • Talleres • Entrevistas padres/profesores • 	
<p>Implementación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Líneas de acciones comunicativas • Productos comunicativos validados • Planificar fecha de intervención • Desplazamiento de equipo de apoyo 	
<p>Seguimiento/ evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para la implementación, monitoreo de la intervención • Prever la sistematización de la experiencia y destacar las lecciones aprendidas. 	

5.7. Componentes de la estrategia.

Mensajes iniciales.

Informar para sensibilizar:

Para todos los grupos, es necesario lo siguiente:

La prevención es posible. De nosotros depende, (De manera de generar corresponsabilidad de la población y de todos los sectores identificados ante el problema)

El mensaje.

A partir de la investigación realizada, se propone la intervención desde la comunicación como proceso, en tres ámbitos: interpersonal, grupal y masivo.

- a) Los mensajes en el ámbito interpersonal son una construcción colectiva intercultural y contextualizada a los interlocutores participantes de establecimiento educativo, principalmente a las madres y padres de familia de las adolescentes de la unidad educativa.
- b) Los mensajes en el ámbito grupal deben generar una interrelación e interacción entre las adolescentes para una puesta en común de saberes y formas de apropiación de información.
- c) Los mensajes para la comunicación masiva deben ser simples, atractivos, cortos, interculturales, contextualizados la toma de una actitud positiva y una proyección de un plan de vida.

Interlocutor/a destinatario.

- Los interlocutores en la comunicación interpersonal serán las madres, padres y maestros y amigas(os).
- En la comunicación grupal las y los interlocutores serán las adolescentes, los maestros y el grupo de amigos(as).
- Las interlocutoras/as en la comunicación masiva serán madres, padres o tutores y las adolescentes.

Según los datos obtenidos por medio de los grupos focales se establece que paralelamente a productos comunicaciones impresos, son las nuevas tecnologías de información, redes sociales y aplicaciones de celulares, las que cobran importancia y se convierten en medios ideales para la difusión de la información por su cotidiano uso en el día a día del adolescente, además de su mayor facilidad de propagación informativa.

Así mismo a través de las encuestas realizadas, se ve como viable la realización de Talleres informativos tanto para adolescentes como para padres y maestros dentro de las unidades educativas fiscales de El Alto.

Sin duda también es fundamental crear cuñas de mensajes para la difusión de la información respecto al embarazo en adolescentes.

5.8. Líneas estratégicas

Un proyecto comunicativo en base al CAP que busca promover el cambio de actitud en las alumnas, requiere de una estrategia que permita persuadir a través de diferentes piezas y soportes, con mensajes diversos (lenguajes) y temporalidad de acuerdo a la recepción, audiencia y medición del impacto.

5.8.1. Línea discursiva

La frase que guiará la intervención en sí:

Sobran motivos para vivir antes de crear una vida, porque con tantas opciones hay elección!!!

Entonces, ¿Por qué los adolescentes arriban con escasa apropiación de información, educación y concientización, respecto a la problemática del embarazo en adolescentes?

5.9. Mensajes

Concientización para la prevención del embarazo en adolescentes.

Proceso para crear conciencia a través de hacer conocer la verdad y las consecuencias de la toma propia de decisiones, profundizando el conocimiento sobre la realidad de un problema que aqueja en gran medida a la ciudad de El Alto, ya que existe en esta ciudad el mayor porcentaje de embarazo en adolescentes, es por ello que se estructura como tema específico: Plan de comunicación y prevención del embarazo en adolescentes de colegios fiscales de El Alto. Estudio de Caso, Colegio Rafael Mendoza Castellón

5.10. Principios de sostenibilidad.

- Mejorar la calidad de la **vida humana**
- Modificar las actitudes y prácticas **personales**
- Formular positivamente la **sexualidad**

5.11. Promoción del Proyecto

Como parte de la estrategia, se motivará a la promoción del proyecto. Se realizará la difusión a través de las redes sociales, principalmente en Facebook, creando una página especial para la promoción del proyecto, y se crearán grupos en Whatsapp, a través de los cuales se realizará la coordinación de las actividades.

5.12. Actividades Estratégicas

1. Formular el proyecto de CAPs partir de las experiencias de quienes se convirtieron en padres en la adolescencia.
2. Promover la corresponsabilidad de la ejecución del proyecto con todos los actores identificados en el proyecto. Alumnos, docentes, y padres de familia.
3. Aplicar metodologías, interactivas y participativas adecuadas a las características de la población a la que está dirigida el proyecto.

5.13. Medios de comunicación

Los medios de comunicación tienen influencia masiva en temas relativos a la cotidianidad e intimidad, obteniendo así un papel fundamental en el desarrollo de la sociedad, principalmente como vehículo de información e instrumento para la formación de los adolescentes quienes tienen un mayor grado de interacción y uso de los medios de comunicación, es por ello su rol protagónico ante la búsqueda de reducir los altos índices de embarazos en adolescentes que tiene la ciudad de El Alto.

5.14. Matriz Marco Lógico

Objetivos General	Objetivos específicos	Resultados esperados	Medios de verificación	Supuestos
Contar con una estrategia comunicacional de info-educación para la prevención de embarazos no deseados en mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Estudio de caso, Colegio Rafael Mendoza C. del Distrito 5 de El Alto.	Elevar un diagnóstico de la situación de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años de edad de la ciudad de El Alto.	Se cuenta con un diagnóstico sobre la situación actual de los adolescentes de 15 a 19 años de la ciudad de El Alto, respecto a la problemática del embarazo en adolescentes. A través del Diagnóstico sobre sus Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP).	Documento de diagnóstico	Rechazo a la implementación del plan para obtener el diagnóstico por los adolescentes, padres de familia o profesores
	Recopilar diferentes experiencias, programas y planes de formación de sexualidad implementados en la ciudad de El Alto.	Se cuenta con experiencias sobre los programas y planes que han sido implementados en la ciudad de El Alto, estableciendo fortalezas y debilidades para diseñar una estrategia comunicacional	Documento del plan comunicacional para prevenir el embarazo adolescente en la ciudad de El Alto	Plazos cortos para la elaboración del plan de comunicación y prevención

Objetivos General	Objetivos específicos	Resultados esperados	Medios de verificación	Supuestos
		efectiva		
	Diseñar estrategia comunicacional de info-educación sobre temas de sexualidad, autoestima y crecimiento personal acorde a los intereses de jóvenes adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de El Alto	Mediante la utilización de herramientas comunicacionales y el uso de metodologías proactivas que logren el involucramiento de todos los actores. Adolescentes y jóvenes se apropiaron el plan de comunicación y prevención	Documento del Plan de Comunicación y Prevención Adolescentes y jóvenes, preparándose para la réplica de la experiencia con otros grupos de jóvenes	No validación del documento final por parte del plantel estudiantil

Fuente: Elaboración propia

5.15. Plan de mensajes

Quien	Dice Que	A Quien	Por Que Medio	Como	Cuando	Donde	Valoración
El Proyecto Plan de info/educación y prevención del embarazo adolescente en la ciudad de El Alto	Se debe concientizar sobre la prevención y consecuencias de un embarazo adolescente	A adolescentes de 15 a 19 años estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto	Redes sociales, Tecnologías de la información y comunicación, aplicaciones para celular y medios masivos de comunicación y mini medios	Campaña Testimonial Documental Uso de aplicaciones para celular. Creación de páginas y grupos de información, discusión y capacitación.	Desde marzo a agosto	En la ciudad de El Alto. Distrito 5 Colegio Rafael Mendoza C.	Testeo para la validación de los diferentes mensajes. Impacto positivo a partir de una información útil y beneficiosa.

Fuente: Elaboración propia

5.16. Difusión de mensajes

Instancia	Públicos	Responsable	Soporte
Vocería	Ciudadanía Líderes de opinión Medios de información.	Proyecto	Cobertura de medios de comunicación Acompañar material de apoyo (videos – compendio audiovisual-fotografías, otros)
Prensa Libre	Opinión pública en general.	Proyecto.	Elaborar comunicados de prensa, boletines informativos. Envío a medios de información.
Prensa Pagada	Opinión pública en general.	Proyecto.	Preparar Cuñas radiales.
Medios alternativos	Padres de familia y adolescentes de 15 a 19 años de edad alumnas del colegio R. Mendoza de la ciudad de El Alto.	Proyecto	Charlas Reuniones Material impreso Programas sonoros Otros.
Redes sociales	Adolescentes de 15 a 19 años de edad estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto	Proyecto	Página en Facebook Grupos en Whatsapp
Aplicaciones para celular	Adolescentes de 15 a 19 años de edad alumnas del colegio R. Mendoza de la ciudad de El Alto	Proyecto	aplicaciones disponibles en web store

Fuente: Elaboración propia

Capítulo VI

PROPUESTA PARA PRUEBA PILOTO

COLEGIO RAFAEL MENDOZA C.

DISTRITO 5, CIUDAD DE EL ALTO

**PLAN INFO/EDU COLEGIOR
MENDOZA – EL ALTO**

**CONFORMAR
GRUPO**



RELACIONAMIENTO

20 **ALUMNAS**
10 **ALUMNOS**



**IDENTIFICAR
LIDERES**



**Sesiones
psicoanálisis**



**Talleres
Material
difundido
Wathsap
Plan de vida**



Vivir para contarla...



6.1. Actividades y Cronograma.

Actividad	Temática	Tiempo	Responsable
Realizar el CAP específicamente en el Colegio Rafael Mendoza	Comprobar la existencia del problema planteado	1 Mes	Proyectista
Taller de experiencia por parte de quienes quedaron embarazadas en la adolescencia	Permitirá conocer sus experiencias y las consecuencias del embarazo en la adolescencia	1 días por semana (Sábado por la tarde)	Proyectista Psicóloga Expositores
Charlas reflexivas con el Psicólogo. PLAN DE VIDA	Reflexiones para prevenir el embarazo en la adolescencia	2 días por semana (Jueves y viernes por la noche)	Proyectista Psicóloga
Seminarios Informativos	Papel que juega la familia y profesores para la prevención del embarazo en la adolescencia	2 días por semana (Jueves y viernes por la noche)	Proyectista Psicóloga Padres de familia Profesores
Elaboración del plan de vida	Las adolescentes planifican su proyecto de vida con los tiempos y espacios de acuerdo a su edad y desarrollo social	1 semana con seguimiento	Proyectista Psicóloga
Conformación de grupos de apoyo	Compartir las experiencias y aportar soluciones, a través de la realización de actividades entre adolescentes que permitan conocer las formas de prevención y consecuencias del embarazo en adolescentes	2 días por semana (Jueves y viernes por la noche)	Proyectista

Actividad	Temática	Tiempo	Responsable
Proyección audiovisual	Permitirá conocer las experiencias de distintas realidades a nivel mundial del embarazo en la adolescencia	Lunes y martes	Proyectista Psicóloga
Taller de aplicaciones para celular	Permitirá dar a conocer el uso y existencia actual de aplicaciones relacionadas a prevenir el embarazo en adolescentes	Lunes y martes	Proyectista
Creación de un grupo en Whatsapp y página de Facebook	Preparación y elaboración de una batería de memes motivadores y preventivos. Acción interactiva.	A partir del segundo mes	Delegados

Fuente: Elaboración propia

6.2. Referencias guía para la elaboración o motivación para el plan de vida:

A menudo la vida en la ciudad demanda mucho movimiento, como realizar varias tareas a la vez y vivir al margen del reloj. Diseñar un plan de vida para una vida saludable permite, además, cuidar el cuerpo y la salud.

Hacer un balance

Primero, averigua el estado de salud en el que te encuentras. Fíjate cuánta actividad física realizas al día o a la semana, anota en un cuaderno lo que comes, comprueba tu estado anímico y si no te sientes contento con alguno de estos aspectos, pregúntale a tu médico cómo puedes mejorarlo.

Toma las riendas de tu vida

Si descubres que tienes algún problema de salud, es hora de recurrir a la acción y cambiar tu estilo de vida. Pide ayuda a un médico especializado.

Adquiere buenos hábitos

Una vida saludable no tiene que ser aburrida o limitada. Tómalo con diversión y disfruta cada momento de esta nueva etapa en la que optaste por mejorar tu estado de salud.

Cambia tus propósitos

La palabra “debería” le quita la iniciativa propia a lo que estamos haciendo. Cambia el “debería” por “yo elijo” o “yo decido”; eso te dará más seguridad de tus acciones.

Controla el estrés

La tensión afecta tu estado emocional y este último influye en tu salud física. Por eso, averigua ejercicios o hábitos que calmen el estrés que puedas sentir en algún momento.

Duerme tus horas completas

No sacrifiques tu salud por realizar otras tareas. Por lo general, muchas personas tienen la idea que dormir es sólo un impedimento, pero no es así.

Mejora tu círculo social

Pasa menos tiempo en las redes sociales y busca que conocer más gente con la que puedas entablar largas conversaciones. No es necesario que las personas nuevas que conozcas tengan mucho en común contigo, incluso esto podría hacerte ver desde otras perspectivas. Puedes ir a talleres para abrir tu mente a diversas opiniones.

Apunta tu progreso

Una vez que hayas decidido con ayuda de un profesional qué mejoras hacer en tu vida, consigue una agenda y escribe tu progreso diario o semanal en esta.

Trabajar un PLAN DE VIDA con las adolescentes, permitirá ajustar la intervención desde la comunicación y así precisar las CAPs.

Planeación de vida ²⁶

¿Quién soy	¿Quién quiero llegar a ser																																
Mis fuerzas	Mis límites, miedos y debilidades																																
Lo que debo aprender de la vida	Lo que debo aprender académica y laboralmente																																
Objetivos y necesidades																																	
<p>Conmigo mismo:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Objetivo</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Necesidades</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Objetivo	Fecha	1.	_____	2.	_____	3.	_____	Necesidades		1.	_____	2.	_____	3.	_____	<p>Con mi familia:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Objetivo</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Necesidades</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Objetivo	Fecha	1.	_____	2.	_____	3.	_____	Necesidades		1.	_____	2.	_____	3.	_____
Objetivo	Fecha																																
1.	_____																																
2.	_____																																
3.	_____																																
Necesidades																																	
1.	_____																																
2.	_____																																
3.	_____																																
Objetivo	Fecha																																
1.	_____																																
2.	_____																																
3.	_____																																
Necesidades																																	
1.	_____																																
2.	_____																																
3.	_____																																
<p>En el estudio y trabajo:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Objetivo</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Necesidades</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Objetivo	Fecha	1.	_____	2.	_____	3.	_____	Necesidades		1.	_____	2.	_____	3.	_____	<p>Con el mundo:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Objetivo</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Necesidades</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Objetivo	Fecha	1.	_____	2.	_____	3.	_____	Necesidades		1.	_____	2.	_____	3.	_____
Objetivo	Fecha																																
1.	_____																																
2.	_____																																
3.	_____																																
Necesidades																																	
1.	_____																																
2.	_____																																
3.	_____																																
Objetivo	Fecha																																
1.	_____																																
2.	_____																																
3.	_____																																
Necesidades																																	
1.	_____																																
2.	_____																																
3.	_____																																

²⁶ Cfr. Rodríguez E., M. (1985). *Planeación de vida y trabajo* (7). Serie: capacitación integral. Edit. El Manual Moderno. México, D. F.



6.3. Pautas para el uso del grupo Whatsapp entre las adolescentes como acción comunicativa de reforzamiento al plan de vida.

Los Grupos de esta herramienta funcionan de modo similar a los “Círculos” y “Grupos” del Google+ puesto que los usuarios pueden compartir información y elegir con quién quiere compartirla.

En primer lugar, debe crearse Grupo en Whatsapp.

A partir de ahí se invitará a participar en el grupo a todos aquellas amistades adolescentes comprendidas en la prueba piloto que pertenecen al Colegio Rafael Mendoza C. Deben tener instalado el Whatsapp en sus teléfonos móviles.

En la parte superior del chat, los alumnos podrán ver el símbolo del “archivo adjunto”. Haciendo “click” con el dedo, se pueden encontrar estas opciones: 1. Galería, 2. Tomar foto, 3. Vídeo, 4. Audio, 5. Ubicación y 6. Contacto. La opción “Galería” únicamente sirve para compartir fotos, o imágenes que puedan ilustrar, en un momento puntual, algún aspecto gramatical. También se podría compartir imágenes que refuercen la planificación del plan de vida. Será muy motivadora esta instancia.

Se puede recalcar, en estas dos opciones: “Video” y “Audio”. En la opción “Video”, los alumnos podrán ver dos aplicaciones que pueden ser de utilidad para planificar el sentido de vida. La primera aplicación es la Videocámara. Con la Videocámara, los alumnos podrían hacer breves presentaciones o lanzar ideas de lo que quieren ser.

Algunas tareas posibles con la videocámara son: los alumnos harían una breve introducción sobre sí mismos; podrían realizar presentaciones breves sobre temas de interés y/o de actualidad.

Los alumnos del Colegio podrían preparar un tema de interés y hacer una breve grabación (su película favorita, su cantante preferido, su actor favorito, etc.). Estas grabaciones pueden ser guardadas en la aplicación “Galería” para compartirlas tantas veces como se desee en el chat del Grupo. Con la utilización de la Videocámara del móvil, se está incentivando a los alumnos que desarrollen básicamente la Expresión Oral, afirmar su personalidad y de ese modo, que los alumnos pierdan el miedo escénico a comunicarse en público, pudiendo grabarse tantas veces como lo consideren conveniente.

La opción del “Audio” consiste básicamente en la posibilidad de poder compartir podcasts mediante el chat del Grupo. Los alumnos desarrollarían pues la comprensión auditiva. Dentro de “Audio” hay estas tres secciones: “Grabadora”, “Grabadora del Whatsapp” y

“Selecciona Pista de Música”. Con la ayuda de las dos primeras secciones, el facilitador del proyecto podría grabar archivos de audio para trabajar diversos aspectos de la personalidad del adolescente. Estas grabaciones podrían ser guardadas en la aplicación “Música” del teléfono móvil; y se podrían compartir como archivos de audio en el chat del Whatsapp.

Paralelamente a estas herramientas, el uso del chat del Whatsapp implica que tanto alumnos como el facilitador van a estar interactuando a través del chat y, por tanto, intercambiando una serie de mensajes por escrito por lo que los alumnos entonces estarían desarrollando la producción escrita a través de esta herramienta. Esta interacción entre los usuarios a través del chat del Whatsapp también permite a los alumnos practicar la firmeza de sus convicciones.

En cuanto al tipo de lenguaje utilizado por nuestros alumnos (muy similar al SMS), cada vez más común entre nuestros jóvenes; sería muy recomendable, que el facilitador del proyecto tuviera mucho cuidado para no incentivar en el alumnado este tipo de lenguaje abreviado como un medio para desarrollar la producción escrita, a través de herramientas tales como el Whatsapp, lo cual podría ocurrir de forma inevitable.

Adicionalmente, el facilitador del proyecto de CAPs y Plan de Vida también podrá compartir en el chat del Grupo una serie de enlaces, sitios Web, recursos online sobre la temática.

6.4. Recursos Humanos.

- ✓ Proyectista
- ✓ Psicóloga Especialista en Adolescentes

6.5. Recursos Materiales.

- ✓ Material de escritorio
- ✓ Equipos técnicos para la edición de material audiovisual

6.6. Cronograma.

Actividad	M	A	MY	J	J L	A	S
	<i>I. Planeación y Diseño</i>						
- Aprobación del Plan de campaña.	X						
- Coordinación con áreas comprometidas	X						
- Preparación de información para Materiales.	X						
- Elaboración de Cronograma de Charlas	X						
Proyecto de vida.							
<i>II. Producción de materiales</i>							
- Realización de cartilla de información	X						
- Realización de souvenirs		X	X				
- Programación de charlas y reuniones	X						
- Elaboración y preparación de power point	X						
- Diseño y estandarización de los memes	X	X					
<i>III. Ejecución y realización</i>							
- Distribución de cartilla de información		X			X		
- Envío de Boletín y memes Virtual Interno		X			X		
Prueba piloto		X	X				
- Ejecución de las charlas y reuniones			X	X		X	X
- Evaluación y Monitoreo de actividades					X	X	X

6.7. Presupuesto/factibilidad

Actividad	Recursos Humanos	Costo Expresado En Bolivianos
Responsable del Plan info/edu adolescentes	Un licenciado en Ciencias de la Comunicación Social.	15000BS
Psicóloga	Licenciatura	15000BS
SUB TOTAL 1		30000BS

Cantidad	Recursos Materiales Para El Proyecto	Costo Expresado En Bolivianos
2	Equipo de Computación	2600BS
2	Impresora y Escáner	1500BS
SUB TOTAL 2		4100BS

Cantidad	Detalle	Costo Expresado En Bolivianos
500	Libreta de proyecto de vida	3000BS
3	Talleres de crecimiento personal	900BS
1	Diseño y monitoreo de Redes digitales	800BS
SUB TOTAL 3		4700BS

TOTAL

SUB TOTAL 1	30000BS
SUB TOTAL 2	4100BS
SUB TOTAL 3	4700BS
SUMA TOTAL	34800BS

Desde el ámbito de recursos humanos, logística y recursos económicos, el proyecto es factible en base a incidencia de participación y gestión del colegio y el Gobierno Municipal.

6.8. Evaluación continúa

La evaluación permitirá un seguimiento y valoración de las acciones que se irán desarrollando. Una intervención social, necesariamente requiere de una evaluación continua lo que permitirá validar las acciones y determinar si se ha logrado cumplir los objetivos. Una evaluación nos produce información para la toma de decisiones, por lo cual también se la puede considerar como una actividad orientada a mejorar la eficacia de la aplicación de los procesos comunicacionales.

Todo material producido tendrá su validación y puesta en común ante de su aplicación. De esta manera garantizamos la efectividad del material y la pertinencia de la intervención.

El agregar valor a su persona, generar confianza y aportarle la referencia del horizonte de vida, está completamente unido e interrelacionado las acciones comunicativas, no solamente para que cada una de las participantes beneficiarias, sino para generar una idea grupal de “cambiar - ganar”

Ser coherentes con los mensajes que se transmiten, pues el principal objetivo de ellas es informar y educar a las adolescentes; por eso, el diseño de las herramientas y la línea de comunicaciones será gestionada en pro de una adecuada y efectiva transmisión.

Debe hacerse el monitoreo y evaluación continúa desde:

Sesión 1: Expectativas de participantes y presentación: Las adolescentes que se comprometen en un diálogo de saberes y experiencias llegan al taller con experiencias y expectativas.

Sesión 2: Presentación, información y difusión del proceso de construcción de la estrategia y de los objetivos: Aquí se establece el punto de partida, y se propone la construcción colectiva la cual se concreta en las acciones.

Sesión 3: Nuestras prácticas de comunicación, se toma partido por la comunicación participativa

Sesión 4: ¿Qué nos convoca? concurren personas. Adolescentes con una gran riqueza de vivencias y percepciones de la realidad.

Sesión 5: Necesidades de comunicación: Luego de que se esclarece la razón compartida por la cual se está en el proceso, se pasa a identificar las necesidades de comunicación.

Sesión 6: Análisis de las Relaciones de poder: El problema de comunicación de las adolescentes identificado tiene lugar en un escenario que debe ser caracterizado mediante un mapa que visibiliza al conjunto de actores sociales.

Sesión 7: Misión. La persona que facilita debe valorar el grado de consolidación del grupo para determinar si es necesario elaborar la misión o revisar la existente.

Sesión 8: Visión: Básicamente se trata de definir una identidad para el grupo de las adolescentes y una dirección de las acciones en el mediano plazo.

Sesión 9: Capacidad comunicacional: Aquí se trata de determinar mediante un análisis tipo FODA las fortalezas y debilidades de las adolescentes, así como las oportunidades y amenazas que ofrece el contexto para llevar adelante el proceso de ejecución de una estrategia de comunicación.

Sesión 10: Objetivos Estratégicos: Estos se construyen cruzando debilidades con oportunidades y amenazas con fortalezas.

Sesión 11: Indicadores de éxito: Definidos los objetivos estratégicos es preciso determinar la manera en que se va a medir el logro de los objetivos.

Sesión 12: Articulación, seguimiento y evaluación: Las estrategias son instrumentos que permiten ir resolviendo problemas al tiempo que se va creando tejido social, mediante la articulación de actores y procesos, los cuales deben ser monitoreados y evaluados periódicamente como parte del mismo plan info/educativo, de manera que se garantice su cumplimiento e impacto.

CONCLUSIONES

La aplicación de la estrategia comunicacional, sostenida en una info/educación, con base a la experiencia piloto, logrará impacto en todos los actores involucrados en la problemática social. Es decir que una efectiva implementación de la estrategia permitirá un involucramiento integral, colectivo y participativo en todos los niveles. Cada etapa de la estrategia debe contar con la participación de todos los actores.

El proceso de formación sobre educación sexual y reproductiva debe enfocarse en transmitir el mensaje principal en todo el proceso. Si bien la tasa de embarazos en adolescentes en la ciudad de El Alto va en crecimiento. La transmisión de los mensajes de manera efectiva será un paliativo que permita el decrecimiento de este índice.

Se ha evidenciado que las nuevas tecnologías son un instrumento indispensable al momento de emitir mensajes a la población. Concretamente en este caso las redes sociales son parte fundamental para el desarrollo de la estrategia comunicacional. La conformación de grupos en estas redes será el soporte que permita la sostenibilidad del programa de educación.

Asimismo el compromiso institucional es determinante para el desarrollo efectivo de la estrategia comunicacional, se podrán utilizar espacios, recursos y otros que faciliten la viabilidad de los procesos de formación dirigida a los padres de familia y a los adolescentes de la ciudad de El Alto.

La metodología empleada para estos procesos de formación debe plantearse desde el conocimiento del diagnóstico de situación, para garantizar que los adolescentes se sientan identificados con los procesos formativos y se logre que se puedan apropiarse de los mismos con el fin de replicar sus experiencias formativas.

RECOMENDACIONES

En la actualidad la población meta está estrechamente vinculada a las nuevas tecnologías como el internet y las redes sociales, debido a que estos medios no les representan un costo elevado y les facilita la comunicación entre ellos.

Es necesaria la implementación de políticas públicas que vayan dirigidas de manera específica a esta problemática social. El Ministerio de Educación y en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, deben encarar esta problemática de manera permanente, con procesos de formación acompañados de estrategias comunicacionales a nivel nacional.

Dentro de los procesos de formación desde el gobierno se deben tomar medidas concretas y directas hacia los casos de embarazos adolescentes, así como la atención diferenciada en centros de salud pública.

Es necesario considerar al embarazo no deseado en adolescentes como un problema de salud pública, debido a los datos obtenidos en el presente trabajo, que señalan un alto riesgo en cuanto a la salud de la madre y del gestante.

Hace faltan procesos de concientización dirigida a las familias que tienen adolescentes con embarazo, para evitar la deserción escolar y el abandono de los mismos por parte de sus progenitores.

Finalmente, se espera que este instrumento sea el punto de partida para el diseño de nuevos procesos de formación y comunicación con temáticas interés social, dirigidas a los adolescentes de la ciudad de El Alto y del país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sintés R.; (2008). Medicina General Integral Salud familia. Salud y medicina; Editorial Ciencias Médicas: La Habana
2. Ander-Egg, Ezequiel. (1974) Introducción a las técnicas de investigación social. Ed. Humanista. Buenos Aires - Argentina.
3. Aspe, V., López, A. (. 2000) Hacia un desarrollo humano: valores, actitudes y hábitos. México – México. Ed. Limusa
4. Antunes, Celso.(1975) Técnicas pedagógicas de la dinámica de grupo. Ed. Kapelusz. SaoPaulo - Brasil.
5. Arias, F. (2004). El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración. Episteme: Caracas.
6. Barragán, Rossana. (2003) “Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación”. La Paz - Bolivia. Fundación PIEB.
7. Brawerman, J.; Ruiz, V. 2003. “Programación y evaluación de proyectos sociales, Aportes para la racionalidad y la transparencia”, Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
8. Bavaresco, A. (2006). Proceso Metodológico en la Investigación. La Universidad del Zulia: Maracaibo.
9. Briones, Guillermo (1990) La investigación en el aula y en la escuela, Bogotá: Andrés Bello.
10. Calvelo, Manuel, 2003. “Comunicación para el cambio social”, Roma, FAO.
11. Candela, Antonia (2001) “Corrientes teóricas sobre discurso en el aula”, en Revista mexicana de investigación educativa, Vol. 6, 12, mayo-agosto 2001. Artículo en línea,

disponible en <http://www.comie.org.mx/revista/Pdfs/Carpeta12/12invest1.pdf> (Fecha de consulta: octubre 2006).

12. CEBIAE. (2008). Unidos por la educación: sistematización de las experiencias educativas ganadoras del concurso “Forjadores de la educación 2008”-educación para unir al país. La Paz.
13. Costa, Joan. (2001). Identidad Corporativa: México
14. Educación En Bolivia.(2004). Informe gubernamental anual. Ministerio de Educación de Bolivia. La Paz – Bolivia.
15. FAO/OIE. 2007. “International Animal Health Communicators’ Roundtable” April 16-19, 2007, Rome COMMUNIQUÉ.
16. FAO/OIE. 2007. “International Animal Health Communicators Roundtable”, Rome, Italy.
17. FAO, “Estrategia de Comunicación Regional para la Influenza Aviar”, 2007.
18. Fragozo Franco, David (1999) “La comunicación en el salón de clases”, en Razón y palabra, 13, Año 4, enero-marzo 1999. Artículo en línea, disponible en <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n13/comsal13.html> (Fecha de consulta: octubre 2006).
19. Garfinkel, Harold (1967) *Studies in Ethnomethodology*, New York: Prentice-Hall. Hall, Edward T. (1959) *The Silent Language*, Nueva York: Doubleday.
20. Gumucio, A.; Rodríguez, C. 2007 “Time to call things by their name the field of communication & social change”.
21. Gutiérrez Venegas, Pedro; Escobar Gómez, Ricardo. (2000). Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios; *Med Gen Integr: Rev Cubana: Cuba*.
22. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc. Graw Hill: México.

23. Hymes, Dell (1972) *Functions of Language in Classroom*, Nueva York: Teachers Colleges Press.
24. Instituto Nacional De Estadística, Nota de prensa Nro. 25, 2010, Pag.1.
25. Kaplún, Mario (1983) *El comunicador popular*, Buenos Aires: Humanitas.
26. Latorre, A., Rincón D. del y Arnal, J. (2003). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Experiencia S.L: Barcelona.
27. López Viera, Luis: (2003). Comunicación Social; Editorial Félix Varela; La Habana.
28. Martínez Nocado, Yarmila: (2009). *Hablemos de comunicación*; Ediciones Logos; ACCS: La Habana.
29. Medina, Antonio y
30. Nirenberg, O; y cols. 2004 “Domínguez, M. Concepción (1993) *Enseñanza y currículum para personas adultas*, Madrid: EDIPE.
31. Menacho Chiok, Luis Pedro. (2004) *Embarazo Adolescente*; G. Stanley Hall.
32. Molina, R.; Luengo, X. Y Toledo, V. (2001). *Adolescencia: tiempo de decisiones*; Hermanas Santa Ana: Canadá.
33. *Comprensión de la prensa en Contextos Educativos – Cuadernos de trabajo”*.
34. OIE. 2007. Fichas Técnicas “Influenza Aviar Altamente Patógena (Peste Aviar)”, Internet [http://www.oie.int/esp/maladies/fiches/e_A150.htm] acceso [Agosto 2007]
35. O’Mally, Jeanneville: Alfaro Blandón. (2000). *Planificación Familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes*.
36. O’Mally, Jeanneville; Alfaro, Blandón. (2001). *Planificación familiar y algunas perspectivas*. Nicaragua; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Facultad de Ciencias Médicas: Nicaragua.

37. OMS/OPS, 2006. “Creación de una estrategia de comunicación para la influenza aviar y la influenza pandémica”, Organización Panamericana de la Salud, Junio 2006.
38. OMS, 2005. “Comunicación sobre brotes epidémicos”. Pandemia de Gripe: Manual de la OMS para Periodistas. Organización Mundial de la Salud. Julio 2005
39. Sadman, M.P. 2004 “Crisis communication a very quick introduction “, The Synergist (American Industrial Hygiene Association), April 2004, pp. 26 - 28.
40. OPS/OPS: “Creación de una estrategia de comunicación para la Influenza Aviar y la Influenza Pandémica”, 2006
41. Páez Montalbán, Rodrigo (1991) “El salón de clase, un mundo de sujetos”, en M.
42. Parra, María Eugenia (1998) “La etnografía de la educación”, en Cinta de Moebio, 3, Abril 1998. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Artículo en línea, disponible en <http://www.moebio.uchile.cl/03/frprin04.htm> (Fecha de consulta: octubre2006).
43. Peláez Mendoza, J. (2012). Embarazo en la adolescencia, una asignatura pendiente; Rev Cubana; Obstet Ginecol: Cuba.
44. Pérez Luño, Antonio Enrique. (2000). La seguridad jurídica, una garantía del derecho y la justicia; Boletín de la Facultad de Derecho.
45. Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero JL, Yabor Palomo A. (1995). Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del médico de familia; Med Gen Integr; Rev Cubana: Cuba.
46. Planes de Comunicación IA: Costa Rica, Argentina, México, Chile, El Salvador, Belice, Guatemala, Panamá.

47. Rodríguez, Clemencia. (2002). “Estrategias de Comunicación para el Cambio Social”. Quito – Ecuador Friedrich Ebert Stiftung. Ed. Proyecto latinoamericano de medios de comunicación.
48. Rueda, G. Delgado y M. A. Campos (1991) El aula universitaria. Aproximaciones metodológicas, México: UNAM.
49. Sabino Carlos A. (1986). El proceso de Investigación: Editorial Humanitas. Guatemala.
50. Sánchez, Alfonso Ileana (2003) “Elementos conceptuales básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje”, en Acimed. Revista cubana de los profesionales de la información y la comunicación en salud, 6, Vol. 11, noviembre- diciembre 2003. Artículo en línea, disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_6_03/aci17603.htm
51. Sánchez-Elvira, A., Olmedo, M., Fernández, E., Amor, P. Y Gonzalez, M. (2004). Guía Didáctica de Psicología Diferencial (2.a ed.) Madrid: UNED.
52. Sánchez-Elvira, Paniagua A. y Fernández Jiménez, E. (2005). Enfoque estructural de las diferencias individuales en personalidad; Editorial Paniagua; Segunda edición: Madrid.
53. Scheinsohn, Daniel. (1996). Comunicación Estratégica; Editorial Macchi: Buenos Aires
54. Tamayo, Mario (2000). El Proceso de la Investigación Científica: Tercera Edición: México.
55. Torrico, Erick (2016). Comunicación. De las matrices a los enfoques. Primera edición Punto de Encuentro, La Paz – Bolivia.
56. Valera, Jorge, El embarazo en la adolescencia Especial adolescentes; G. Stanley Hall.
57. Winkin, Yves (ed.) (1994) La nueva comunicación, Barcelona: Kairos.

ANEXOS



Colegio Rafael Mendoza, ubicado en el Distrito 5 de la ciudad de El Alto, zona de la Universidad Pública de El Alto (UPEA)

ANEXO 1

Boleta Cuestionario a adolescentes alumnos de colegios fiscales del Distrito 5 de la ciudad de El Alto.

Pregunta núm. 1: ¿Qué edad tiene?

Pregunta núm. 2: ¿Considera usted que tiene conocimiento suficiente sobre educación sexual y reproductiva?

Pregunta núm. 3: ¿Ha recibido usted educación sexual y reproductiva?

Pregunta núm. 4: ¿De dónde ha obtenido usted información sobre educación sexual y reproductiva?

Pregunta núm. 5: ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?

Pregunta núm. 6: ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Pregunta núm. 7: ¿Se cuidó con algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

Pregunta núm. 8: ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

Pregunta núm. 9: ¿Conoce casos de embarazo en mujeres adolescentes?

Pregunta núm. 10: ¿Cree que existe suficiente información y educación sexual para la prevención del embarazo en mujeres adolescentes?

ANEXO 2

Boleta cuestionario realizada a mujeres que han estado embarazadas en su adolescencia de colegios fiscales del Distrito 5 de la ciudad de El Alto.

Pregunta núm. 1: ¿A qué edad inició su vida sexual?

Pregunta núm. 2: ¿A qué edad quedó embarazada?

Pregunta núm. 3: ¿Qué tipo de problemas tuvo a raíz de su embarazo?

Pregunta núm. 4: ¿A qué factor le atribuye usted la causa de su embarazo?

Pregunta núm. 5: ¿Considera usted que obtuvo el apoyo necesario durante su embarazo?

Pregunta núm. 6: ¿Considera usted que obtuvo el apoyo necesario después de su embarazo?

Pregunta núm. 7: ¿Considera usted que a causa de su embarazo ha sufrido algún tipo de discriminación?

Pregunta núm. 8: ¿Antes de quedar embarazada considera usted que tenía suficiente conocimiento de los métodos anticonceptivos?

Pregunta núm. 9: ¿Actualmente utiliza algún tipo de método conceptual?

Pregunta núm. 10: ¿Considera usted que actualmente tiene suficiente información y educación sexual para la prevención del embarazo?

ANEXO 3

Boleta cuestionario aplicada a profesores de colegios fiscales Distrito 5 de la ciudad de El Alto.

Pregunta núm. 1: ¿Considera que posee el conocimiento y formación necesaria en educación sexual y reproductiva?

Pregunta núm. 2: ¿Proporciona usted información sobre educación sexual y reproductiva a sus alumnos?

Pregunta núm. 3: ¿Considera que es fundamental informar sobre educación sexual y reproductiva a los alumnos?

Pregunta núm. 4: ¿Considera que son los colegios responsables de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva a sus alumnos?

Pregunta núm. 5: ¿Quiénes considera que son responsables de brindar de manera obligatoria información sobre educación sexual y reproductiva a los adolescentes?

Pregunta núm. 6: ¿Considera que actualmente existen políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes, que sean efectivas?

Pregunta núm. 7: ¿Considera necesaria la capacitación obligatoria de profesores para que éstos puedan dar información sobre educación sexual y reproductiva a sus estudiantes?

Pregunta núm. 8: ¿Ha tenido usted algún estudiante que se ha convertido en padre / madre en la adolescencia?

Pregunta núm. 9: ¿Considera el embarazo en adolescentes como un problema recurrente en los establecimientos fiscales de El Alto?

Pregunta núm. 10: ¿A qué factor considera que es el responsable por el alto índice de embarazos en adolescentes de establecimientos fiscales de El Alto?

ANEXO 4

Resultados de las encuestas realizadas a padres de familia de estudiantes adolescentes de colegios fiscales de la ciudad de El Alto.

Pregunta núm. 1: ¿Cuántos hijos (as) tiene?

Pregunta núm. 2: ¿Cuántos de sus hijos fueron padres en la adolescencia?

Pregunta núm. 3: ¿A través de qué persona supo que su hijo (a) iba a ser padre/madre?

Pregunta núm. 4: ¿Apoyó a su hijo (a) durante el embarazo?

Pregunta núm. 5: ¿Apoyó a su hijo (a) después de convertirse en padre/ madre?

Pregunta núm. 6: ¿Considera que actualmente tiene usted el conocimiento y formación necesaria sobre educación sexual y reproductiva?

Pregunta núm. 7: ¿Ha hablado con sus hijos sobre educación sexual y reproductiva?

Pregunta núm. 8: ¿De dónde proviene el conocimiento y formación que posee sobre educación sexual y reproductiva?

Pregunta núm. 9: ¿Quiénes cree que son los principales responsables para informar y formar a los adolescentes sobre educación sexual y reproductiva?

Pregunta núm. 10: ¿Considera que actualmente existen políticas de información y formación sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes, que sean efectivas?