

*Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas*

*Facultad de Psicología*

*Carrera Comunicación Social*



*Trabajo de Diploma en opción al Título de Licenciada en  
Comunicación Social.*

*Implementación de la estrategia de comunicación para la  
prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela  
de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual  
desordenado.*

*Autora: Arianna Sánchez Hurtado.*

*Tutora: Lic. Grether Pérez Paulete.*

*Co-Tutora: Msc. Maitie Rodríguez Wong.*

*Consultante: Tte. Coronel. Ángela Valdez Rodríguez.*

*Santa Clara*

*2015*

***Exergo***

***Con el desarrollo de la persona, para cambiar su actuar  
es necesario un cambio en su conciencia; he aquí la base  
del mejoramiento humano.***

***Anónimo***

## ***Dedicatoria***

***A mi Hermano, mi persona preferida, mi vida, para quien he tenido que ser un ejemplo, para ti va todo mi esfuerzo y mi dedicación.***

***A mis Padres, por darme todo y más, por consentirme siempre sin importar si lo merecía o no, por ser mis guías y mí ejemplo.***

***A mis Abuelos queridos, siempre han estado a mi lado, que la vida me los deje por muchos años más, aún los necesito.***

***A mi familia que está lejos, Tata, Yari y Davi, los kilómetros no son importantes, siempre los tengo cerquita en mi corazón.***

## **Agradecimientos**

*A mi mamá y mi papá, por todo, por quererme tanto, no existen palabras que puedan describir lo que han hecho por mí, simplemente les agradezco ser mis padres, no existen mejores.*

*A mi hermano, mi razón de ser, mi amigo y confidente, mi vida.*

*A Nana y Pita, mis abuelos queridos, siempre conmigo, cuidándome y enseñándome tanto.*

*A Tata, mi tía, mi amiga, por soportarme y ser tan importante en mi vida.*

*A mis primitos, Yarian y David, siempre serán mis primitos no importa que sean más altos que yo.*

*A mi familia, tan importante para mí, la cercana, la lejana, a todos los que de una forma u otra han ayudado y contribuido en mi vida, a todos,  
Gracias.*

*A Cristiam, porque en poco tiempo has sabido ganarte mi amor, por tantos momentos felices, porque sé que cuando las cosas se pongan difíciles vas a seguir luchando, por tu amor incondicional, por soportar mi estrés pretesis, y principalmente, por permitirme encontrarte.*

*A mis amigas, que sería de mí sin ellas, las más antiguas:*

*Mayret, dándome tan buenos consejos que no se aplica para ella misma, siempre presente en casi todas mis locuras.*

*Geidys, la mitad de mi vida conociéndola y todavía me sorprende, nunca cambies.*

*Yisel, aunque estamos un poco separadas, siempre está presente.*

*Brenda, después de tantos años y todavía a mi lado ayudándome cuando la necesito.*

*Las más recientes:*

*Geidy Antón, más que amiga, hermana, me enseñaste la otra parte de la universidad, la separación será dura pero el cariño no entiende de kilómetros, existe el nauta.*

*Norkito para las amigas, Norki para los demás, que suerte que para mí sea  
Norkito.*

*Mis amigos varones, siempre mis amigos: mi tati Antonio, Hectico, Yasiel.*

*Son tantos que tengo miedo olvidar a alguien; mi gente del cuarto, las que están y las que no, Norki, Tomé, Suset, Lisety, Leyanet, Blanca.*

*Mi grupo, que grupo!!! Geidy, Bety, Taymara, Jailen, Rosy, Lisy, Elizabeth, Yecenia, Brismaidys, Giselle, Ivet, Antonio, Yanelis, los que ya no están, Dayana, Dayanis, Maired, Greter, a todos, fueron muy importantes y dudo que pueda olvidar a alguno.*

*Mi tutora Grether, ¿qué hubiera sido de mi tesis sin ella?, eres la mejor.*

*A Maitie por su apoyo y sus consejos certeros y oportunos.*

*A Neivys, por prestarme un poquito de sus conocimientos.*

*A todos mis profesores, de cada uno me llevo conocimientos.*

*A los oficiales de menores por apoyarme en todo cuanto pudieron.*

*A los profesores y trabajadores de la escuela de conducta.*

*A las niñas que tanto me ayudaron y tanto esfuerzo hicieron para que todo saliera bien.*

*A todos lo que de una forma u otra me ayudaron en estos años, no los olvido.*

*A los que alguna vez me preguntaron por la tesis y solo se llevaron una cara triste de respuesta.*

*A mí por el esfuerzo y las horas de estrés.*

*Sencillamente GRACIAS.*

## *Resumen*

La presente investigación se desarrolla en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila, siendo una necesidad del Órgano de Atención a Menores de la provincia. Tiene como objetivos actualizar, implementar y evaluar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en dicha institución educativa por comportamiento sexual desordenado, diseñada en el curso 2013-2014.

Este estudio asume la perspectiva metodológica cualitativa y dentro de esta el método de investigación acción participación.

Para obtener la información necesaria se utiliza la observación participante, la revisión de documentos oficiales y las sesiones en profundidad. Para procesar los datos se emplea principalmente la triangulación de fuentes.

Como resultado principal se obtuvo un progreso por parte de las menores, su nivel de conocimiento evoluciona de escaso a suficiente, además se logra una concientización a partir del alcance del tercer nivel de la participación propuesto por Rebellato.

A partir de los resultados obtenidos se recomienda implementar esta estrategia a otros públicos con características similares.

**Palabras claves:** Prevención, participación, estrategia de comunicación.

## *Abstract*

The present investigation is developed in the School of Behavior of Blind of Ávila, as a necessity of the Province Minors' Attention Organ. It's objectives are to update, to implement and to evaluate the communication strategy for the prevention of ITS-HIV / AIDS in inter minors in this educational institution for sexual disorder behavior, designed in the 2013 -2014 course.

This investigation assumes the methodological qualitative perspective and, inside this the method of investigation action participation.

It is used the participant observation to obtain the needed information, the review of official documents and the sessions in depth. To process the data mainly the triangulation of sources it is used.

As a main result a progress was obtained from the minors' part, its level of knowledge evolves from limited to enough, an awareness is also achieved starting from the reach of the third level of the participation proposed by Rebellato.

Starting from the obtained results it is recommended to implement this strategy to other publics with similar characteristic.

**Key words:** Prevention, participation, communication strategy.

# Índice

Introducción .....	1
Capítulo I: Marco Teórico.....	6
1. Comunicación para el desarrollo.....	6
1. Grupo, integrante necesario en el desarrollo .....	9
2. Adolescencia.....	12
3. Participación.....	14
4. Comunicación para la salud .....	17
5. Estrategia de comunicación en salud.....	22
Capítulo II: Marco Metodológico .....	31
Capítulo III: Análisis de los resultados.....	43
Fase 1. Actualización de la Estrategia .....	43
1. Acercamiento al escenario de investigación.....	43
2. Entrada al escenario y actualización de los resultados.....	45
Fase 2. Implementación y evaluación de la Estrategia .....	53
1. Etapa Informativa.....	54
2. Etapa Persuasiva .....	61
3. Etapa de Recordación.....	67
Conclusiones .....	72
Recomendaciones .....	73
Bibliografía .....	74
Anexos.....	79

## Introducción

Las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida constituyen un grave problema de salud a nivel mundial. Las tasas de incidencia de las ITS siguen siendo altas a pesar de los avances en materia de diagnóstico y tratamiento.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), también conocidas como Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), y anteriormente como enfermedades venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo (OMS, 2013).

En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres, sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales. Adicionalmente, la difusión mundial de bacterias drogorresistentes (por ejemplo, gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo de antibióticos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones móviles. El efecto de los viajes se hace más evidente con la difusión rápida del virus del sida (HIV-1) de África a Europa y al continente americano a finales de los años setenta (Medwave, 2014).

La Organización Mundial de la Salud ha alertado de que anualmente se producen en el mundo 499 millones de nuevas infecciones curables de transmisión sexual, también conocidas como venéreas, en adultos de entre 15 y 49 años. Las prevalencias de ITS observadas con frecuencia en las adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos incluyen (OMS, 2013):

- clamidia (10-25 %),
- gonorreas de Neisseria (3-18 %),
- sífilis (0-3 %),
- Trichomonas vaginalis (8-16 %), y
- virus del herpes simple (2-12 %).

Esta situación es alarmante debido a que según informes publicados en la revista Medwave (2014) los jóvenes entre 12 y 24 años conforman actualmente la población más grande de todos los tiempos, con un total de 1,5 billones. Esta generación se encuentra expuesta a problemas de salud propios de la edad y de la realidad social contemporánea, como los trastornos alimentarios, alcoholismo, drogadicción, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente no planeado.

Las infecciones de transmisión sexual dependen, más que ninguna otra epidemia actual, del comportamiento humano. Es por ello que la prevención y la promoción rebasan los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. Es preciso que en todos los niveles sociales se asuman compromisos y se ejecuten acciones, asegurando que los adolescentes y jóvenes posean los conocimientos, actitudes y medios para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

Cuba no está exenta de esta problemática, lo que resulta preocupante considerando que los adolescentes y adultos jóvenes son los grupos más vulnerables para padecer estas infecciones. En la actualidad y a pesar de los esfuerzos realizados, sigue persistente este problema en el país. Aun cuando existen políticas gubernamentales a favor de la prevención de las ITS, continúa un incremento de las personas contagiadas.

En Cuba, anualmente se notifican entre 40 y 50 mil casos solamente de sífilis, blenorragia y condiloma acuminado, con tendencia al incremento, principalmente en adolescentes. A pesar del sub-registro que debe existir en algunas de ellas, no aparecen datos estadísticos sobre otras ITS, exceptuando el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Desde el inicio de la epidemia del

VIH/SIDA en 1986 hasta el año 2011, se han diagnosticado 15824 personas con el virus, de los cuales el 80,8 % son hombres. Desde el inicio de la epidemia hasta el año 2004, del total de casos diagnosticados como seropositivos, el 10,79 % correspondió a los adolescentes de 10-19 años y 1,16 % de estos, habían desarrollado el SIDA con respecto al total de seropositivos diagnosticados (Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA, 2014).

A partir de estas estadísticas se aprecia que el grupo etario de más alta incidencia son los adolescentes, de ahí la necesidad de realizar con ellos un trabajo preventivo. Es por esto que instituciones como el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA, La Línea de Apoyo para las personas con VIH/SIDA, el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) e instituciones educativas de nivel superior realizan campañas para la prevención de dichas enfermedades. En estas se conciben disímiles estrategias para lograr que las personas participen y se impliquen en las actividades.

En la provincia de Ciego de Ávila no existe un porcentaje alarmante de casos registrados anualmente, pero es necesario mantener una conducta saludable en este aspecto. Principalmente realizar actividades de divulgación y prevención en grupos de alto riesgo, dígase hombres que practican sexo con otros hombres, adolescentes y jóvenes.

En Ciego de Ávila existen varias instituciones encargadas manejar estos temas, una de ellas es el Órgano de Atención a Menores, quien realiza una labor importante en la divulgación y prevención de este tema pues la práctica de relaciones sexuales en edades tempranas aumenta las posibilidades de contraer ITS-VIH/SIDA, siendo los adolescentes un grupo de alto riesgo por su conducta y proyección social, además en estas edades no se cuenta con el conocimiento ni la experiencia necesarios para practicar sexo seguro.

El trabajo del Ministerio Interior en relación con los menores, forma parte de la actividad social encaminada a la prevención de manifestaciones de conductas antisociales y delictivas, por lo que su concepción incluye, como elemento esencial la integración con el resto de los factores de la sociedad encargados de la atención a menores.

El objetivo fundamental del Órgano de Menores en específico es brindar atención integral a los adolescentes con desviaciones estables en su conducta social, a los cuales se le haya aplicado la medida de internamiento por parte del Consejo de Atención a Menores (CEAOM), con el fin de satisfacer las necesidades educativas especiales, estimular sus potencialidades, promover su desarrollo e incidir en la formación de una personalidad acorde con las exigencias de la sociedad, mediante la educación general, politécnica, ideológica, física, moral y estética.

Teniendo en cuenta que la presente investigación es parte de un trabajo continuo demandado por esta institución, encaminado hacia la prevención de las ITS en un grupo de alto riesgo compuesto por los menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado, se hace necesario la implementación de la misma.

La investigación pretende implementar y evaluar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/ SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado que fue diseñada en el curso 2013-2014.

La investigación es demandada por el Órgano de Atención a Menores en conjunto con la escuela de conducta pues existen menores que ingresan a la escuela debido a este tipo de comportamiento. La presente investigación es pertinente pues complementa, refuerza y profundiza el trabajo que realizan estas instituciones, en especial la escuela de conducta Roberto Ambrosio Zamora Machado. Además aporta nuevas estrategias educativas y sirve de guía para próximos estudios de otros factores de riesgo.

Por lo que se plantea como problema de investigación:

- ¿Cómo contribuir a la prevención de las ITS-VIH/ SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado?

**Objetivo General:**

- Implementar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de

Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014.

**Objetivos Específicos:**

- Actualizar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014.
- Desarrollar las acciones de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014.
- Evaluar los resultados de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014.

Para una mejor comprensión de la presente investigación, el informe se ha estructurado en tres capítulos, el primero va dirigido al análisis de los referentes teóricos utilizados en la investigación, el segundo se destina a los referentes metodológicos del estudio y el tercero expone el análisis de los resultados obtenidos en el estudio. Al informe se le integran las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, facilitando un entendimiento lógico.

# Capítulo I: Marco Teórico

## 1. Comunicación para el desarrollo

La comunicación es una categoría que ha sido definida por una gran variedad de autores. Como campo de estudio se nutre y complementa a diversas ciencias como la psicología, la sociología, las ciencias sociales, la antropología, entre otras.

La comunicación y el desarrollo se encuentran estrechamente relacionados, según Alfonso Dubois (2007) “el concepto de desarrollo no tiene una definición única y cerrada, sino que ha sido objeto continuo de debate, con aproximaciones diferentes y, en muchos casos, divergentes” (p. 32)

Por ello, para el estudio de la categoría desarrollo, es importante seguir los vestigios de su construcción conceptual, realizar una genealogía del término, para analizar las formas en que las diversas etapas del sistema-mundo capitalista se han ido cristalizando en las sucesivas capas que se pueden encontrar en él.

Se comparten las dos consideraciones propuestas por el estudio del concepto de desarrollo. Por un lado, se trata de un concepto histórico y, por lo tanto, hay que tener en cuenta la influencia que sobre él ejercen el pensamiento y los valores dominantes en cada época. Y, en segundo lugar, el término desarrollo funciona como una categoría de futuro, en el sentido de que sobre él se proyectan los deseos y aspiraciones hacia los que se quiere orientar un determinado orden social (Beltrán, 2005, p. 21).

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2008), define al desarrollo humano como “el proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos ellos”.

Este concepto va dirigido a observar el desarrollo ligado al progreso y el bienestar humano, integrando aspectos de desarrollo social, económico (incluidos el desarrollo local y rural) y también el desarrollo sostenible,

fomentando siempre un cambio en la sociedad y para la sociedad. Siendo una definición lineal que se basa principalmente en el desarrollo a nivel de país, incluye como debe ser la mirada gubernamental.

Según lo planteado por varios autores (Cárdenas, 2012; Beltrán, 2005, Ferrer, 2002). El desarrollo como concepto se ha interpretado desde distintas posturas ya sea desarrollo económico que se refiere a la mejoría económica de países o regiones para el bienestar de sus habitantes. El desarrollo tecnológico que se traduce en innovación y adelanto, el desarrollo humano que permite a las personas preocuparse de su propio bienestar. El desarrollo social, mejorando la calidad de vida de la población, el desarrollo sostenible que permite fortalecer capacidades en las poblaciones más vulnerables que permitan un crecimiento protagonizado por los mismos habitantes, estas son algunas de las posturas donde se comprende el desarrollo.

El comunicólogo paraguayo Juan Díaz Bordenave, (1998) plantea un “modo de desarrollo diferente del emanado del capitalismo liberal y del comunismo estatal y propone a nuestros pueblos un socialismo democrático de bases comunitarias, autogestionarias y participativas” (p.12)

Siendo esta una definición que ve al desarrollo desde una óptica más participativa, encaminada a promover cambios en las propias comunidades y gestionado por los ciudadanos. Concepción asumida por la investigación pues esta va encaminada a lograr el desarrollo de los integrantes de un grupo, siendo ellos quienes lo promueven.

Una disciplina que tiene como uno de sus principales objetivos promover el cambio en la sociedad es la Comunicación para el Desarrollo, apareciendo como concepto en el siglo xx, refiriéndose a toda una serie de estrategias comunicativas que se aplicaban en los llamados países del Tercer Mundo con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida. Se basaba en la idea de que los medios de comunicación tenían importantes efectos que podían conducir al crecimiento económico de los países y, como consecuencia, provocar cambio social. Para ello, se emitían mensajes con fines educativos que iban dirigidos en principio a áreas como la agricultura, sanidad, nutrición, planificación familiar y desarrollo de las áreas rurales, entre otros (Ferrer, 2002, p.108).

Este autor refleja los primeros acercamientos al concepto, lo enfoca desde una mirada unidireccional, transmisiva y masiva a partir de la utilización de los medios masivos de comunicación como principal canal. Viendo el desarrollo solo desde el ámbito económico. Existe mucho más que crecimiento económico pues el desarrollo puede llevar a realizar cambios en beneficio de las personas y la sociedad en general.

Por otro lado la Comunicación para el Desarrollo se integra como área específica de la Comunicación Social, la cual articula, por un lado, los abordajes sobre el Desarrollo Sustentable (o la Cooperación Internacional) constituidos a lo largo de décadas de experiencia e investigación en diversas regiones del mundo, y por el otro, las prácticas de la comunicación en cuanto procesos de construcción identitaria y participación ciudadana (Martell Gámez, L; Rizo García, M; Vega Montiel, A, 2006)

A partir de esta evolución se generan diversas concepciones, las cuales facilitaron que las nuevas ideas de comunicación y desarrollo estuvieran materializadas en el contexto comunitario, una de su principal representante es la peruana Rosa María Alfaro (1993). Ella publicó la efectiva propuesta de “una comunicación para otro desarrollo, percibiendo a esta como un fenómeno de relación sociocultural y no solamente como un recurso tecnológico para producir efectos en el comportamiento humano, además de considerarla válida por sí misma y no simplemente como un complemento de los programas de desarrollo”.

Algunos autores han planteado diferentes conceptos, en los cuales se observan discrepancias en cuanto a idea y enfoque. Paulo Freire (1977) le concedió gran importancia a la participación, viéndola como un proceso de aprendizaje colectivo que conduce al descubrimiento y desarrollo de las potencialidades de los actores sociales; mientras que Mario Kaplún (1978) enfocó su labor en la práctica de la radio educación y abogó por ver a los receptores como personas concretas, arraigadas a una cultura y en una vida cotidiana.

Cada uno propone un distinto modo de ver la comunicación para el desarrollo pero ambos coinciden en que los principales protagonistas son las personas, aun cuando Freire acertadamente le da mucha fuerza a la participación, la cual es imprescindible para lograr el cambio social.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2000), la Comunicación para el desarrollo eficaz no se limita al suministro de información, sino que también implica la comprensión de las personas, de sus creencias y valores, y de las normas sociales y culturales que rigen sus vidas. La Comunicación para el desarrollo requiere que se logre la participación de las comunidades y se preste atención a los adultos y niños cuando éstos individualizan los problemas, proponen soluciones y toman medidas al respecto. Se considera como un proceso bidireccional mediante el cual es posible compartir ideas y conocimientos, empleando para ello una amplia gama de herramientas y enfoques de comunicación que potencian a los individuos y a las comunidades con el propósito de que tomen las medidas necesarias para mejorar sus vidas.

De acuerdo al propósito del presente trabajo, la investigación se adscribe a la definición de Comunicación para el desarrollo dada por la UNICEF, pues a través de este estudio se pretende que los sujetos constituyan los protagonistas del proceso, se involucren y propongan las soluciones a sus propios problemas.

Uno de las herramientas que utiliza la Comunicación para el desarrollo son las comunidades y los grupos. Permitiendo, a través de disímiles acciones y proyectos, incidir en el mejoramiento de la sociedad.

### **1. Grupo, integrante necesario en el desarrollo**

Todo ser humano a lo largo de su vida pertenece a distintos grupos, ya sea voluntaria o involuntariamente, el núcleo familiar, los vecinos, los compañeros de aula, los amigos, entre otros.

Según González Ibarra, María L y Uria Aquino, Mario (2005) un grupo es el resultado de la atracción social, y siendo ésta la consecuencia de las

expectativas de unos beneficios, todo individuo tenderá a mostrarse atractivo hacia aquellos con los que desea asociarse. El proceso básico de la génesis grupal es el proceso de seducción.

Estos autores parten de una base estricta al plantear que todo grupo tiene como génesis la atracción, no siendo este necesariamente el motivo por el cual surja un grupo.

Existen gran variedad de definiciones para esta temática como la dada por Andueza María (1994) donde plantea que un grupo “consiste en dos o más personas que interactúan y se han unido para alcanzar objetivos en común, comparten normas, costumbres, respecto a ciertas cosas cuyos roles sociales están estrechamente vinculados” (p.82).

Esta concepción se asume en el presente trabajo debido a las características del escenario, los propósitos de la investigación y los sujetos que intervienen en la misma.

Existen dos tipos de grupos, formales e informales. Por grupos formales se refiere a los que definen la estructura de la organización, con asignaciones determinadas de trabajo que fijan tareas, el comportamiento de los individuos está estipulado y dirigido hacia las metas de la organización. Mientras que los grupos informales son alianzas que no tienen una estructura formal ni están definidos por la organización. Estos son formaciones naturales del entorno que surgen en respuesta a la necesidad de contacto social. Entre estos grupos existen algunas diferencias, el objetivo de los grupos formales es obtener beneficios, ganancias, mientras que los informales se enfocan en la satisfacción, algo importante es que los grupos formales se originan por planificación y el líder es elegido por la institución mientras que los informales se forman espontáneamente y el líder surge del mismo grupo. (Robins, 2008, pp. 31-32)

Cuando se forma un grupo la generalidad es que sus miembros compartan metas, aspiraciones, aficiones, gustos y preferencias, esto no se distingue entre grupos formales o informales pues ya sea cualquiera de los dos siempre sus integrantes van a tener algo en común.

Algunos aspectos que caracterizan al grupo son (Fuentes, 1998):

**1. Interacción:** los miembros interactúan con cierta frecuencia, de forma personal y a partir de ciertas pautas establecidas. La conducta y acciones de cualquiera de sus miembros sirven de estímulo al comportamiento de otros.

**2. Interdependencia:** los individuos dependen unos de otros para poder alcanzar los objetivos grupales. No solamente interactúan, sino que también comparten normas o desempeñan funciones que se complementan.

**3. Finalidad:** sus integrantes realizan actividades colectivas que contribuyen al logro de objetivos comunes.

**4. Percepción:** el grupo es directamente observable; los miembros perciben la existencia del grupo, tienen un sentimiento de pertenencia al mismo, y se comportan como grupo de cara al exterior. Su entidad es reconocida como tal por sus propios miembros y por los demás. Existe una conciencia y un sentimiento de grupo que se configura a través del desarrollo del "nosotros" frente al "ellos".

**5. Motivación:** el grupo permite satisfacer necesidades individuales, tanto explícitas como implícitas. Las primeras suelen encajar directamente con las tareas y el objetivo concreto del grupo. Las implícitas pueden resultar menos evidentes -amistad o liderazgo, por ejemplo- pero movilizan al individuo a participar en las actividades grupales.

**6. Organización:** el grupo tienen una determinada estructura que se traduce en la distribución de papeles, configurando un sistema de roles entrelazados que representan un cierto nivel o estatus, así como una serie de normas de funcionamiento compartidas.

**7. Actitud:** el grupo comparte determinadas actitudes y valores que forman parte de su propia cultura.

**8. Estabilidad:** la interacción entre los miembros no es algo puntual, sino que se produce con una relativa duración en el tiempo. La estabilidad vendrá marcada por el tipo de grupo.

Cada grupo es diferente en su interior pero todos se rigen por estas características pues los individuos que lo forman siempre van a tener una finalidad o meta, una motivación en común, además de que su desarrollo depende de ellos mismos, por lo que van a luchar por mantener una actitud y una estabilidad que les permita lograr sus objetivos.

Teniendo en cuenta el tipo de público al que va dirigido la investigación se puede decir que es un grupo de riesgo, debido a sus características personalógicas. Siendo en esencia un grupo etario complejo donde predominan los adolescentes, por lo que de acuerdo a esta etapa poseen características específicas.

## **2. Adolescencia**

La adolescencia es una época donde ocurren diversos cambios físicos y emocionales. Esta etapa marca el proceso de transformación del niño en adulto, siendo un período de transición que posee características peculiares.

Para la Organización Mundial de la Salud (2013), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años percibida dentro del período de la juventud, entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. La misma estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año.

Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (psicológica y sexual) así como la de autonomía individual. En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la aparición de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tienen relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. (Aguirre, 2009, p.102)

Para Fernández (1998) ante la pregunta “¿qué es la adolescencia?” propone que es una “transformación pubertaria, donde ésta se define a partir de la pubertad, en la cual se le da un énfasis a la complejidad de transformaciones endocrinas y morfológicas y a la variabilidad de su aparición la que estaría determinada por factores socioeconómicos e históricos [...] lo que la ha ligado al campo de la biología y la lógica médica”. Esta es una concepción marcada principalmente por un carácter médico y biológico.

Otra posición es la que refiere esta etapa "como fenómeno de edad, en el cual la adolescencia es una edad del hombre. Se incluyen diferencias en los intervalos de edad según trate de hombres o mujeres, al cabo de los cuales se pasará a la edad adulta, o bien a algún tiempo intermedio: a la juventud adulta, a ser un adulto joven (20-25 años), a la post adolescencia[...] de ahí que desde esta óptica, se emiten las formulaciones legales en las cuales se considerará... "adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho" (Carballos, 2002 p. 64).

Una interesante propuesta es la de abordar la adolescencia como producción socio-histórica pues al parecer, "las sociedades primitivas no poseían nuestra concepción de adolescencia, sino que realizaban ritos de iniciación que al ser "pasados" por los jóvenes, les concedían de manera inmediata el estado de madurez [...] de manera que los primitivos no parecen conocer "las tempestades y tensiones" que caracterizan "nuestra" adolescencia. (Huerre, citado por Fernández, 1998).

Según Pineda y Aliño (2002) “la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios pubertales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social” (p.78)

Este es un concepto que engloba los principales cambios que se realizan en esta etapa, no solo psicológicos y biológicos sino comportamentales y sociales. Siendo una definición acertada para los propósitos de la presente investigación.

En esta etapa los adolescentes se vinculan y están integrados a varios grupos, ya sean en las instituciones educativas como en sus relaciones interpersonales. El trabajo con grupos de estas características puede ser a su vez fácil o complejo, dependiendo de los deseos y motivaciones de sus integrantes. Para lograr que los adolescentes se incluyan y participen es importante hacerlos protagonistas de sus propios procesos, en función que logren una identidad e identificación acertada para su vida futura.

### **3. Participación**

Hablar del término participación, es ingresar en una temática que ha adquirido cierta transcendencia en los últimos tiempos, debido a su importancia para el bien común. Se puede decir que se ha ido reestructurando, en el presente se ha visto adaptada a los fenómenos más actuales, la sociedad ha puesto a la participación por encima del individualismo

Desde el punto de vista de las ciencias sociales, políticas y económicas, y en todos los casos, se trata de individuos que participan en grupos o de grupos que lo hacen en otros grupos. Las ciencias sociales, la han definido como "el conjunto organizado de acciones tendientes a aumentar el control sobre los recursos, decisiones o beneficios por personas o grupos sociales que tienen niveles de injerencia relativamente menores dentro de la comunidad u organización. Desde el punto de vista político, está vinculada a la idea de "soberanía popular"; se trata de acciones que se desarrollan dentro de relaciones de poder, donde el ciudadano común dentro de determinados grupos, puede llegar a influir en las políticas del Estado, con el fin de lograr mejoras o modificaciones que hagan al bien o interés común (Arpini A; Blanco M; Quiroga, M, 2010, p.52).

La participación genera en el individuo un sentimiento positivo, pues deja de ser un mero objeto para transformarse en un sujeto, el cual se desinhibe convirtiéndose en un protagonista, implica que la persona tiene mayor control

sobre su propia vida, puesto que interviene directamente en las variables que lo condicionan o afectan.

La participación como proceso de desarrollo individual y grupal (Arpini A; Blanco M; Quiroga, M, 2010, p.65-68):

- En realidad, pocos grupos se inician desde la base sin ningún tipo de ayuda externa, porque aunque hay promoción, invitaciones y buena voluntad la gente no sabe cómo participar, y además porque se le invita para cambiar una situación educativa, cultural, económica o social de la cual muchas veces ni siquiera es consciente de que deba cambiar.
- Cuando la participación se convierte en un proceso que va más allá del desarrollo de un grupo para cambiar algo de lo que la rodea, y lo que importa es desatar un proceso de desarrollo humano, con el cual las personas crecen como individuos capaces de responder a los problemas que tienen que enfrentar, se está hablando de una participación que educa.
- Así entendida, la participación es un proceso en el que las personas y los grupos desarrollan acciones estimulados por sus propias ideas y decisiones, sobre las cuales asumen el control. Mediante sus iniciativas, descubren sus potencialidades, usan sus facultades y recursos, desarrollan su creatividad y crecen a nivel individual y colectivo.
- Desde esta perspectiva, la participación es un proceso de cambio de actitud, de descubrimiento de valores, de comunicación y de desarrollo de métodos de pensamiento y de acción.

Una persona que participa, estimula la autoestima, agregando que ciertos valores se jerarquizan, como son: la fraternidad, solidaridad, franqueza, confiabilidad, generosidad y lealtad.

José Luis Rebellato (2000) en una concepción integral de este término destaca tres niveles de participación: formar parte, tener parte y tomar parte.

- Formar parte o pertenecer, implica la concurrencia a una movilización, la asistencia a un evento, el uso de un servicio con énfasis en lo cuantitativo sobre lo cualitativo. Pero también puede ser visto en su

sentido más profundo como la base sobre la cual es posible el despliegue de otros procesos. El sentimiento de pertenencia contiene el germen del compromiso con el todo en el cual uno se siente incluido.

- Tener parte alude a desempeñar determinadas funciones en el proceso. Supone mecanismos interactivos de adjudicación y asunción de actuaciones, del interjuego de posiciones y depositaciones, de procesos de cooperación y competencia, de encuentros y desencuentros, comunicación y negociación mutua.
- Tomar parte, lo define como “se puede y se debe incidir en el curso de los acontecimientos, a partir del análisis crítico de las necesidades y los problemas, la evaluación lúcida de las alternativas y el balance de los recursos disponibles. La toma de decisiones colectiva encarna la concreción de la participación real, y constituye la vía para el ejercicio del protagonismo ciudadano”.

Según el autor la idea de participación se completa con este último nivel donde los protagonistas están completamente incluidos en el proceso de toma de decisiones, además son los encargados de planificar y realizar las acciones. La investigación, de acuerdo a sus propósitos, asume la concepción propuesta por este autor.

En relación con lo anterior se toma en cuenta lo planteado por López Alonso (2008) quien plantea que la participación se entiende como una toma de conciencia colectiva; es decir, se pretende vincular a la comunidad para la:

1. Investigación de sus propios problemas, necesidades y recursos existentes.
2. Formulación de proyectos y actividades.
3. Ejecución de proyectos mancomunados entre las comunidades y las instituciones.
4. Evaluación de las actividades que se realizan en cada proyecto, entre otros.

La presente investigación se identifica con los postulados de López (2008) y Rebellato (2000, p.97), debido a que se establece como premisa para la

misma que la toma de conciencia de los sujetos está dada a partir del logro de la participación real que plantea este último autor.

Potenciar la participación en el proceso de implementación de proyectos interactivos debe formar parte de su misma esencia. “La participación debe convertirse, entonces, en un ejercicio que brinde los medios de intervenir en el desarrollo y permita ir creando espacios físicos y potencialidades de autogestión y solución de conflictos.” (Portal, 2003).

Los temas de salud son de los más propicios para utilizar estos preceptos de participación, la mayoría de las campañas que se dirigen a este tema son transmisivas y a niveles masivos. Sin embargo, es importante, válido y necesario considerar el proceso de participación en grupos específicos como clave para la concientización de los problemas de salud.

#### **4. Comunicación para la salud**

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la comunicación para el desarrollo está dirigida a contribuir al cambio en beneficio de la sociedad, al integrarse el término salud se promueven modificaciones a favor del bienestar físico y mental de todos los individuos.

Algunas posturas de la comunicación para la salud utilizan cuatro elementos clave del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal, sumados a un fuerte componente de investigación y participación. Los programas efectivos de comunicación en salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación” (Mosquera, 2003).

Del mismo modo que en la comunicación para la salud se abarcan conceptos provenientes de esta área en específico, también se pueden incluir varias áreas como la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos y el marketing social.

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People, 2010), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias que logren influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Siendo reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo la relación médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública.

A partir de esta definición, la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Existen programas de este tipo, basados en la teoría que pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables. Estos postulados son válidos sin embargo, en la sociedad actual, no son suficientes para lograr un cambio de actitud en las personas.

Es necesario que la comunicación para la salud no se entienda únicamente como comunicación transmisiva, sino que prime la participación. Debe trascender más allá de la simple trasmisión de información, por lo que se deben implementar propuestas de salud mediante la comunicación educativa o los medios alternativos, que favorezcan el consenso entre los ciudadanos y que hagan emerger una conciencia crítica en las comunidades y los grupos.

Según Calvo (2006), la comunicación debe erigirse como “nuevo” agente de promoción del desarrollo, desde el punto de vista de la participación y el diálogo, y de la salud cuya función principal debe ser facilitar y contribuir al cambio social y al desarrollo “moderno” de la salud, entendido este como la obtención de unos niveles de salud adecuados a las necesidades reales,

ajustados a las expectativas individuales y colectivas, a los contextos, accesibles y equitativos.

La comunicación en salud tiene dos aristas fundamentales, la promoción y la prevención. La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

La promoción de salud es un proceso que tiene los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de las personas con el fin de emprender alguna acción encaminada a mejorar su estado de salud. Para que exista promoción en este ámbito es necesario que haya una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, la toma de decisiones y la realización de actividades que mejoren estos aspectos.

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa en 1986 con el patrocinio de la OMS se señala que es necesario facilitar el proceso según el cual se puede movilizar "a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social... ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que las instituyen.

Según la carta de Ottawa (1986) existen cinco funciones de la promoción de salud:

1. Desarrollar aptitudes personales para la salud: Proporciona información y herramientas para mejorar los conocimientos y habilidades para la vida, generando opciones para que la población ejerza un mayor control

sobre su salud y el ambiente. Ayudando a afrontar con más preparación las enfermedades, lesiones y sus secuelas.

2. Desarrollar entornos favorables: Impulsa a que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Estimulando la creación de condiciones de trabajo y de vida higiénica y segura. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.
3. Reforzar la acción comunitaria: Impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Fomenta el desarrollo de sistemas que refuercen la participación pública.
4. Reorientar los servicios de salud: Estimula a que los servicios del sector de salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención. Contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades de los individuos y las respeten. Asimismo impulsa programas de formación en salud donde se incluyan disciplinas de promoción y aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.
5. Impulsar políticas públicas saludables: La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

Otra de las aristas de la comunicación en salud es la prevención. La presente investigación se dirige a este proceso, enfocándose principalmente en la prevención de las ITS en menores que presentan una conducta sexual inadecuada.

La palabra prevención, del verbo prevenir, es definida como " preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa"(Larousse, 1950, Pág. 755).

Prevenir es anticipar, tomar la delantera, generalmente a algo que pueda conducir a algún peligro. Puede incluso que la anticipación sea tan solo un alerta. Según Foucault (1976), la prevención es el "arte de corregir", que es un medio de "buen encauzamiento" que, mal aplicado, podría tornarse en peligroso.

La prevención es necesaria, pues si se logra realizar con éxito se pueden evitar muchos males, generalmente en el ámbito de la salud. Con la presente investigación se trata de inculcar un pensamiento sobre este tema que permita sensibilizar a las personas, sobre todo menores, que es importante cuidar su vida, manteniéndose saludables, sobre todo en una edad temprana.

Según Guiofantes (1996) "la prevención en el campo de la salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. La prevención persigue la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas".

Este concepto concibe no solo el proceso de planificación sino la implementación y la puesta en práctica de proyectos. Por lo que teniendo en cuenta lo antes expuesto se puede decir que la prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Por esto es necesario que se realicen todo tipo de acciones encaminadas a dar a conocer la variedad de actividades que se pueden hacer en este ámbito. Es necesario lograr que las personas se sensibilizan, se incluyan y sobre todo que participen.

Ambos conceptos se encuentran legitimados en el Programa de Promoción y Educación para la Salud (2007, p.22) establecido en el Sistema Nacional de Educación. En él se norman los objetivos y ejes temáticos a tratar en cada tipo y nivel de enseñanza, aporta el contenido y los materiales necesarios para promover estilos de vida sanos a partir del tratamiento de los mismo en correspondencia con las necesidades de los adolescentes las nuevas

generaciones y su contexto, propiciando formas y procesos de enseñanza-aprendizaje más desarrolladoras.

Los ejes temáticos que define este programa son los siguientes:

- Higiene Personal y Colectiva.
- Educación Sexual.
- Educación Nutricional e Higiene de los alimentos.
- Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga.
- Prevención de accidentes y educación vial.
- Medicina Natural y Tradicional.
- Comunicación y convivencia.

Dentro del indicador de la Educación Sexual la principal temática a abordar son las enfermedades de transmisión sexual, ITS-VIH/SIDA, siendo en la actualidad uno de los principales problemas que afecta a la humanidad. Por esto las mayores estrategias de prevención en salud se realizan para la prevención de estas infecciones, uso y abuso de drogas, aumentar las medidas de sanidad, entre otras. Desde la comunicación existen variedades de herramientas útiles para la gestión de estas temáticas en la sociedad, siendo una de las más significativas las estrategias de comunicación.

## **5. Estrategia de comunicación en salud**

El término estrategia tiene sus orígenes en el terreno militar. Con el transcurso del tiempo su aplicación y significado se han desarrollado y en la actualidad es un concepto que abarca varios ámbitos, mayormente económicos (Cardoso, 2002).

En el ámbito comunicativo las estrategias han ido en aumento pues se han hecho imprescindibles para lograr la participación, el intercambio, además de

que informan, orientan y sensibilizan sobre diversos temas de origen social. Siendo el medioambiente, la educación y la salud los principales beneficiarios.

Una 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 cual lleva un principio de orden, de selección, de intervención, sobre una situación establecida” (Arrellano 1998).

Otra definición es la dada por Cardoso (2002) quien define estrategia de comunicación como un modo y sistema de influencias sicosociológicas destinadas a uno o por lo general a varios públicos, a través de un conjunto relativamente amplio de acciones y medios de comunicación, durante un período de tiempo previamente establecido, persiguiendo objetivos en correspondencia con los intereses e intenciones de una determinada organización.

Toda estrategia posee una estructura que es necesario cumplir. Ambos conceptos plantean ideas bien elaboradas sobre los objetivos de una estrategia, ya sea con fines de lucro o de bien público. Los dos autores proponen una forma diferente de realizarla, sin embargo, ambas posturas poseen como esencia el cumplimiento de los objetivos. Siendo Arellano (1998) quien se acerca más a la participación y la intervención.

Existen muchas metodologías para hacer una estrategia de comunicación. La mayoría de ellas parten de una perspectiva transmisiva. Pero hay experiencias y orientaciones teóricas que se acercan a un modelo comunicativo participativo. Se trata de diseñar una estrategia con propósitos educativos liberadores (Vidal, 2004). Este autor plantea que la estrategia lleva un proceso para que pueda lograr su objetivo pues no puede realizarse en un solo momento. Primeramente hay que darle respuesta a una serie de preguntas:

- ¿Quiénes somos?
- ¿Qué queremos?
- ¿Con quiénes deseamos compartir nuestros mensajes?
- ¿En qué contexto desarrollamos nuestra acción?

➤ ¿Con qué recursos contamos o podríamos contar?

La salud es un campo que aprovecha las ventajas que le ofrecen las estrategias. La Carta de Ottawa, documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1986, promueve algunos elementos fundamentales que son necesarios tener en cuenta para la ejecución de las estrategias en esta área.

1. Acción intersectorial para obtener políticas públicas saludables, así como políticas de salud pública.
2. Afirmación del rol activo de la gente para usar conocimientos de la salud que les permitan escogencias conducentes a la salud y aumentar el control sobre su propia salud y sobre sus entornos.
3. Acción comunitaria desde las bases locales. Reforzamiento de la participación del público y de su dirección de los asuntos de salud como punto central de la estrategia de promoción de la salud.

Existe gran variedad de modelos y estrategias para la comunicación en salud. Una muy utilizada en proyectos de intervención en comunicación en salud es la de I.E.C (Información, educación y comunicación), la que dirige a orientar acciones de comunicación encaminadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Además se orienta a mejorar procesos locales que promuevan cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la población con relación a deberes y derechos ciudadanos en salud y el uso efectivo de mecanismos de participación y control social. Un componente importante en el proceso de gestión de la estrategia I.E.C. es la elaboración de un sistema propio de evaluación y monitoreo, que brinde los insumos necesarios para realizar los ajustes pertinentes y oportunos a la estrategia, a fin de optimizar su desempeño y adecuada implementación (Mosquera, 2003, p.88)

Las dirigidas a la salud no se encuentran exentas de estos requisitos aun cuando cada cual puede modificar u escoger los pasos que le sean convenientes para su propósito.

El Dr. Kirk Díaz-Guzmán (2009), realiza una propuesta de estrategia de bien público, la cual fue asumida para el presente trabajo pues responde al tipo de escenario, sujetos y tema tratado en la investigación.

El autor plantea que “es el conjunto de acciones de comunicación encaminadas a modificar hábitos nocivos, comportamientos inadecuados que afectan la sociedad en conjunto o al individuo en sí”.

En este caso la propuesta de estrategia del Dr. Kirk Díaz-Guzmán (2009) complementa la definición de prevención asumida por la autora de la investigación. El modelo de estrategia es la concreción del enfoque que propone Guiofantes (1996) donde plantea que “la prevención en el campo de la salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar, la prevención persigue la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas”,

El modelo de estrategia es precisamente la herramienta científica final que se utiliza para la prevención en el presente trabajo. La misma retoma, a partir de sus fases, los principales objetivos del proceso de prevención que propone Guiofantes (1996).

A partir de la relación establecida entre estos conceptos se define como categoría para el estudio estrategia de comunicación para la prevención.

Díaz-Guzmán (2009) también propone que las estrategias son herramientas para los profesionales, las cuales son utilizadas en todas las disciplinas, ratificando la utilidad de este modelo para la presente investigación

La estrategia se estructura a partir de cinco fases: Díaz-Guzmán (2009).

#### **FASE 1:**

- Definición de los objetivos a alcanzar.
- Estudio del público objetivo seleccionado. En este acápite se definen gustos preferencias, niveles culturales e informacionales, etc.

- Antecedentes de otras acciones de comunicación realizadas con ese público objetivo.
- Antecedentes de otras acciones de comunicación de bien público realizadas con similares objetivos en este u otros públicos. Comprobación de su eficacia.
- Establecimiento de las limitaciones que pueda presentar la estrategia de comunicación de bien público que proponemos.
- Tipo de estrategia: de lanzamiento o seguimiento.

## **FASE 2:**

**Elaboración de los mensajes:** Propone la idea en términos de contenido que pueda asegurar el máximo de convocatoria. En este acápite se selecciona todo lo concerniente a la identidad visual de la estrategia. Slogans, logotipo, mensajes.

- Definición y organización de los elementos de imagen que se desea proyectar.
- Establecimiento de una prioridad en la presentación de estos elementos a partir de la relevancia que estos tengan para el público objetivo.
- Argumentar la elección y prioridad de estos elementos en función del nivel de satisfacción de las necesidades del público.

**Propuesta creativa:** Aquí se conceptualiza sobre las soluciones gráficas y verbales que garantizaran la transmisión del contenido del mensaje anteriormente pautado. Se definen las características del mensaje desde el punto de vista visual y de ahí se parte hacia una elaboración en términos de diseño y redacción del mensaje publicitario. Se establece como se presentará y de acuerdo con los argumentos seleccionados se define el balance texto-imagen en el mensaje.

**Estrategia de medios:** Es la hora de definir el período de tiempo de transmisión del mensaje y que soportes se utilizaran la elección de los medios.

- Cobertura al público que se dirige el mensaje: Es el alcance que ofrece el soporte sobre el público objetivo del mensaje. Aquí se evalúan también criterios de selectividad geográfica, demográficas, etc.
- La capacidad de reiteración: Evaluar las alternativas de repetición del mensaje las posibilidades que ofrece el medio para garantizar la reiteración.
- Costo por impacto. Costo de inserción en los medios.
- Alternativas de calidad del mensaje: Como se expresa mejor y óptimamente el mensaje. A veces un medio es más costoso pero la calidad del mensaje es significativamente mayor y permite organizar una recepción más eficaz del público. O por el contrario el mensaje se adecua a un soporte más económico y garantiza la transmisión de todos sus elementos, y con ello la recepción eficaz, por lo que se evalúa lo pertinente o no de incluirlo en otros soportes, teniendo como criterios el presupuesto destinado para la acción, lo cual no significa que haya que invertirlo todo, en caso de que haya un excedente, y el evitar la sobresaturación a partir de un uso excesivo de otros medios.
- Duración de la vida del mensaje en el soporte: Tiempo durante el cual el mensaje puede ser percibido.

**Diseño de los instrumentos:** Propuesta de diseño de cada uno de los instrumentos considerados a intervenir en la estrategia.

**Planificación de medios:** Ya seleccionado los soportes adecuados, comienza la etapa importantísima de planificación, que es la planificación de inserción del mensaje en los diversos medios elegidos para lograr la mejor combinación que permita alcanzar un mayor número de impactos, evitando la sobresaturación del mensaje en los medios.

- Determinación de la cuota de participación de cada uno de los medios en la estrategia. Igualmente se define el % de participación de cada uno de los medios en cada una de las etapas de la estrategia.

**FASE 3:** Elaboración del presupuesto.

En la presente investigación se asumen las fases uno, dos y tres dentro de la etapa de actualización. Esto se debe a que el trabajo está encaminado a realizar la implementación de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado que fue diseñada en el curso 2013-2014. Por lo que estas primeras fases ya fueron diseñadas, solo es necesario hacer una actualización de las mismas.

**FASE 4:** Implementación. Definidas las 3 etapas: Introducción, desarrollo y madurez.

Luego de realizada la estrategia en su totalidad se pasa la fase de implementación. Según el Fondo Multilateral de Inversiones Miembro del Grupo BID (2013) es posible afirmar que la diferencia entre el éxito y el fracaso de una estrategia de comunicación se define en la fase de implementación. Una mala estrategia necesariamente genera malos resultados, pero una muy buena estrategia mal implementada probablemente también genere resultados negativos.

Teniendo en cuenta lo antes planteado la clave está en el logro de una combinación efectiva entre preparación y enfoque orientado a objetivos. Una implementación eficiente requiere el desarrollo de un plan de trabajo detallado de actividades específicas, responsables, tiempo y recursos.

Es necesario que la implementación se realice teniendo en cuenta los objetivos y respetando cada paso del plan de acción, pues de esta forma se asegura que se cumpla eficazmente las metas propuestas.

En la estrategia en cuestión el proceso de implementación se realiza materializando cada una de las acciones propuestas. Actividades donde prima la participación pues los sujetos de la investigación son los protagonistas de todo el proceso.

**FASE 5:** Medición de la eficacia.

La medición de la eficacia o evaluación es imprescindible pues es la forma en que se aprecia el cumplimiento de los objetivos de la estrategia. Primeramente

es necesario ir realizando la evaluación paulatina y sistemáticamente al mismo tiempo que se implementa pues de esta forma se puede cambiar o mejorar alguna de las acciones en caso de que no estén dando el resultado esperado.

Según milanés (2002) el control y evaluación de la estrategia y sus resultados deberá ser una tarea permanente, combinando instrumentos de medición sistemática con otros de mayor profundidad y alcance. Este proceso abarca dos dimensiones:

- Administrativa
- De efectividad.

El control administrativo se refiere a la ejecución o no de las acciones planificadas y su calidad. Este corre a cargo de los departamentos encargados de realizar las acciones y adopta la forma de informes verbales o escritos, con propuestas de ajustes o adecuaciones si fueran necesarios.

El control de la efectividad, a cambio, está en línea con los objetivos comunicativos propuestos. Ello implica la necesidad de instrumentos como la observación, entrevistas y sondeos periódicos al público objetivo.

Existe una gama de herramientas que pueden ser empleadas para medir los resultados de una estrategia de comunicación, y la elección de las mismas depende en buena medida de los objetivos planteados en la fase inicial.

El Fondo Multilateral de Inversiones Miembro del Grupo BID, (2013) propone ejemplos de algunas herramientas tradicionales de evaluación: grado de participación (por ejemplo, el incremento generado en la asistencia a eventos/reuniones/talleres, entre otros), el número de publicaciones (por ejemplo, notas publicadas en los medios de comunicación), equivalencias publicitarias (que asume que las notas generadas en medios de prensa tienen un valor equivalente a la compra de espacios publicitarios, y cuantifica los resultados a partir de los valores generados), y la investigación de percepciones (se trata de repetir la encuesta de percepción de las audiencias a fin de evaluar si se han registrado cambios a raíz de la estrategia de comunicación), la cual es capaz de medir el impacto real que una estrategia de comunicaciones está teniendo en una audiencia.

En la estrategia en cuestión la evaluación se realiza de forma sistemática, utilizándose la triangulación de fuentes para contrastar la información obtenida. Los principales métodos utilizados son la observación participante y las sesiones grupales y dentro de ellas el uso de disímiles técnicas.

A modo de síntesis, trabajar en una estrategia de comunicación es un ejercicio que requiere seguir una metodología y mantener cierta disciplina en la implementación. La clave del éxito reside en conocer a fondo el pensamiento de la audiencia, de esta forma transmitir mensajes que impacten en ellas y usar los canales de comunicación que le sean interesantes. De esta forma se cumplirán los objetivos de dicha estrategia.

# Capítulo II: Marco Metodológico

## 2.1 Contexto de Investigación

El escenario donde se desarrolla la investigación es la Escuela de Conducta Roberto Ambrosio Zamora Machado, ubicada en el municipio Morón de la provincia Ciego de Ávila. Dicha escuela tiene como objeto acoger a los menores que poseen trastornos conductuales y luego de brindarles atención especial reinsertarlos a sus respectivas escuelas. La institución en conjunto con el Órgano de Atención a Menores posee un interés común en realizar un trabajo profiláctico con un grupo específico de menores. Dicho grupo está compuesto por seis estudiantes del sexo femenino, en edades comprendidas entre los doce y dieciséis años. Por otra parte lo integran la psicóloga, la psicopedagoga y cuatro auxiliares educativas de la institución, las dos primeras de preparación universitaria y las últimas poseen un nivel medio pero todas tienen una vasta experiencia en el trabajo con menores, considerado para nosotros como una potencialidad para la contribución al desarrollo de la investigación.

## 2.2 Perspectiva metodológica

Para la investigación se asume la perspectiva metodológica cualitativa, pues este diseño se distingue por estar orientado a describir y especialmente a interpretar los fenómenos. Además tiene en cuenta el mundo personal de los sujetos como interpretan las situaciones, qué significados tienen para ellos. El investigador estudia a las personas en su propio contexto.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2006, p. 20) la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos así como de su flexibilidad.

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación esta perspectiva es propicia para la realización del presente trabajo, aportándole los métodos necesarios para el desarrollo satisfactorio de la misma.

### **2.3 Método de investigación**

El método de investigación cualitativa que se emplea es la investigación-acción- participación cuyo propósito es solucionar problemas cotidianos e inmediatos y mejorar prácticas concretas. Su propósito esencial es aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, proyectos y reformas estructurales (Álvarez-Gayosa, 2003).

Para Gregorio (1996) en la investigación-acción-participación se combina la participación con la investigación, superando de esta forma los procedimientos tradicionales conocimiento llegando a la unión de teoría y práctica; se potencia el carácter educativo de la investigación y la necesidad de devolver lo investigado a la población, como medio de empoderamiento y todo ello desde una perspectiva comunitaria.

Otro de los autores señala que la investigación-acción-participación pretende esencialmente, “propiciar el cambio social, transformar la realidad y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación”. (Sandín 2003, p.161, citado por de la Cobra, 2012)

De acuerdo a lo expuesto por estos autores y teniendo en cuenta que el objetivo del presente trabajo va destinado al tratamiento y resolución de una situación dada, se considera que este método es el idóneo a utilizar en la investigación. Además los sujetos son los protagonistas del proceso, buscando que se genere un cambio en la conciencia y en el comportamiento de los mismos. Además son los propios individuos los encargados de implementar la estrategia.

## **2.4 Tipo de estudio**

El tipo de estudio a utilizar es para la producción ya que se dirige a obtener con el mayor rigor posible, la información destinada a producir conocimientos y contribuir al cambio.

Se asume como problema de investigación el siguiente:

- ¿Cómo contribuir a la prevención de las ITS-VIH/ SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado?

### **Objetivo General:**

- Implementar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado realizada en el curso 2013-2014.

### **Objetivos Específicos:**

- Actualizar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado realizada en el curso 2013-2014.
- Desarrollar las acciones de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado realizada en el curso 2013-2014.
- Evaluar los resultados de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado realizada en el curso 2013-2014.

### **Preguntas de investigación:**

- ¿Cómo actualizar el diseño de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de

Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado realizada en el curso 2013-2014?

- ¿Cómo comprobar la evaluación del diseño de las acciones de comunicación de la estrategia comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado realizada en el curso 2013-2014?
- ¿Cómo se desarrollan las acciones de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado realizada en el curso 2013-2014?
- ¿Qué resultados se obtienen al implementar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado realizada en el curso 2013-2014?

## **2.5 Definición de la categoría de análisis**

### **Estrategia de comunicación para la prevención.**

#### **Definición conceptual**

“Una estrategia de comunicación de bien público es el conjunto de acciones de comunicación encaminadas a modificar hábitos nocivos, comportamientos inadecuados que afectan la sociedad en conjunto o al individuo en sí” (Díaz-Guzmán, 2009).

“La prevención en el campo de la salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar, la prevención persigue la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas” (Guiofantes, 1996).

#### **Definición real:**

Conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos nocivos y comportamientos inadecuados en cuanto a contribuir a la disminución del

contagio de las ITS en menores internos por comportamiento sexual desordenado en la escuela de conducta de Ciego de Ávila, a través de diferentes intervenciones.

### **Definición Operacional (Indicadores):**

Estrategia de comunicación para la prevención.

1. Fase 1: Actualización:
  - Objetivos.
  - Público objetivo.
  - Ejes psicológicos o conceptuales.
  - Mensajes.
  - Estrategia de medios.
  - Medición de la eficacia.
  
2. Fase 2: Implementación:
  - Objetivos.
  - Público objetivo.
  - Ejes psicológicos o conceptuales.
  - Mensajes.
  - Estrategia de medios.
  - Medición de la eficacia.
  - Presupuesto.
  
3. Fase 3: Evaluación:
  - Cambio cognitivo: cumplimiento del primer objetivo.

El primer objetivo se traduce en un aumento del conocimiento de los menores sobre la temática.

- Suficiente: total conocimiento de todos los indicadores.
- Medianamente suficiente: conocer todos los elementos de cinco de los indicadores.
- No suficiente: conocimiento sobre entre cuatro los indicadores.
- Concientización: cumplimiento del segundo objetivo.

Se logra la concientización cuando se alcanza el tercer nivel de participación propuesto por Rebellato (2000).

- Formar parte o pertenecer.
- Tener parte.
- Tomar parte.

## **2.6 Selección de los sujetos de la investigación**

Según Hernández Sampieri (2006) la muestra en el proceso cualitativo, es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia.

Para el desarrollo satisfactorio de la investigación se conforma un grupo gestor. Según el CIERIC (Centro de Intercambio y Referencia – Iniciativa Comunitaria), del 2006, un grupo gestor está constituido por los actores estratégicos del proyecto. Debe garantizar una adecuada articulación y coordinación entre todos los actores del proceso para garantizar el cumplimiento exitoso de los objetivos previstos.

En la investigación es muy importante la conformación de este grupo pues son ellos los encargados de llevar a cabo todo el proceso de actualización e implementación de la estrategia.

Teniendo en cuenta las características de la investigación se decide utilizar un muestreo no probabilístico intencional. Debido al tipo y a las particularidades de la misma es posible asumir durante su desarrollo diferentes tipos de muestra, los que están justificados por las necesidades y los momentos del estudio.

Criterios para la selección del grupo gestor:

### **Menores:**

El grupo de adolescentes internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado que está compuesto por seis

menores. No se poseen criterios que impidan la selección de ninguna para el proceso, por lo que se decidió trabajar con la totalidad de la cifra.

#### **Profesionales que:**

- Posean al menos tres años de experiencia en el trabajo con menores.
- Profesión afín con el objetivo de la investigación.

Quedando estructurado de la siguiente forma: el grupo gestor queda conformado por seis menores internas en dicha escuela por comportamiento sexual desordenado, la psicóloga, la psicopedagoga, cuatro auxiliares educativas de la institución educacional y se incluye la comunicadora social e investigadora, la cual asume el rol de facilitadora, moderadora y mediadora en la implementación de la estrategia, siendo un total de trece personas.

## **2.7 Métodos y técnicas**

- Revisión de documentos oficiales.
- Observación participante.
- Sesiones en profundidad.
  - Técnicas de presentación.
  - Técnicas de animación.
  - Entrevista grupal.

### **2.7.1 Revisión de documentos oficiales**

Es la generalidad que todas o casi todas las investigaciones comiencen con la revisión y análisis de los documentos, pues consiste en uno de los instrumentos primarios de recogida de información.

De acuerdo con Saladrigas y Alonso (2002) esta técnica puede constituirse en uno de los métodos principales de indagación empleado. Quienes definen “Documento en sentido amplio es cualquier objeto físico que constituya el registro de algún conocimiento, y pueden ser escritos, audiovisuales, arquitectónicos, etc”.

Este método propicia que el investigador adquiera un conocimiento sobre el tema que investiga, el objetivo de su utilización en el presente trabajo es

actualizar la información sobre la cantidad de menores con comportamiento sexual desordenado que se encuentran internos en la escuela de conducta de Ciego de Ávila que puedan ser partícipes en el estudio.

Los documentos revisados para la investigación fueron los expedientes de los menores, es importante señalar que dichos expedientes son realizados por el MININT, en conjunto con el Ministerio de Educación, el reglamento de la escuela de conducta y la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/ SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014.

### **2.7.2 Observación participante**

La observación participante es un método muy importante de recogida de información, implica la interacción del investigador con el objeto de estudio. Mediante esta técnica el investigador se integra al grupo o a la comunidad que desea estudiar... pretende convertirse en uno más, analizando sus propias reacciones, intenciones y motivos (Alonso, M; Saladrigas, H. 2008)

Mediante esta implicación el investigador participa en la vida social y comparte actividades con las personas que componen el grupo o comunidad de la institución, esto requiere del dominio de habilidades tanto profesionales como personales que le permita ser capaz de incorporarse al medio en que está investigando.

Según Roberto Hernández Sampieri (2006) la observación no es mera contemplación, implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

La realización exitosa de esta técnica no es nada sencilla pues se hace necesario cierto grado de conocimiento. En la presente investigación se emplea esta técnica con los objetivos de describir el comportamiento del grupo durante la implementación de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila

por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014, y valorar su evolución a partir del desarrollo de las acciones.

### **2.7.3 Sesiones en profundidad**

Algunos autores los consideran como una especie de entrevistas grupales, las cuales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a diez personas), en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales. Más allá de hacer la misma pregunta a varios participantes, su objetivo es generar y analizar la interacción ente ellos (Barbour, 2007 citado en Sampieri 2006).

Con respecto a la conformación de los grupos, si deben ser homogéneos o heterogéneos, el planteamiento del problema y el trabajo de campo nos indicarán cuál composición es más adecuada (Hernández, 2006).

Este método se utiliza pues sin la conformación de un grupo se hace imposible el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

En la investigación en cuestión se hace necesaria la realización de varias sesiones en profundidad, en ellas se realizan un conjunto de técnicas grupales de presentación y dinámicas. En este caso se realizan las primeras con el objetivo de actualizar la estrategia y las tres últimas en función de valorar la evolución de los menores a partir de la implementación de cada una de las fases de la estrategia.

La realización de las técnicas es imprescindible pues son un medio para que fluyan las sesiones, de esta forma los individuos no se sienten presionados en todo momento. Además son el recurso que utiliza el investigador para organizar y dirigir el trabajo grupal.

## **2.8 Procedimiento de la investigación**

La investigación se encuentra separada en tres momentos fundamentales, primeramente es necesario reintegrar al grupo gestor. Luego se prosigue a actualizar las acciones de la estrategia de comunicación que fue realizada

anteriormente. En un tercer momento se realiza la implementación de la estrategia y la evaluación de los resultados de la misma.

Para ellos se siguieron las etapas siguientes:

### **Etapa 1: Definición de los preceptos teóricos y metodológicos a emplear en el estudio**

En la primera etapa de la investigación se puntualiza el diseño metodológico y teórico a utilizar en el trabajo. En este caso se transita por la alternativa metodológica cualitativa, con el método investigación- acción- participación.

En el capítulo teórico se manejan diferentes aspectos que son necesarios exponer pues se encargan de respaldar el estudio, haciéndose un recorrido por definiciones como comunicación para el desarrollo, grupo dentro del desarrollo, comunicación para la salud, participación, prevención de ITS, estrategia de comunicación en salud y adolescencia. Siendo estos conceptos una guía para el entendimiento de forma coherente y precisa de la temática que se trata en la investigación.

### **Etapa 2: Acercamiento al escenario de investigación**

En este momento de acercamiento el investigador trata de establecer un vínculo con los sujetos que le permita la inclusión al escenario. Esto se realiza con el objetivo de conocer las características de los menores. En esta etapa es necesario realizar el estudio de los expedientes de los menores.

### **Etapa 3: Entrada al escenario y actualización de los resultados**

Este momento se divide en varias etapas, primeramente se hace necesario reunir a los integrantes del grupo gestor que fue conformado anteriormente para la confección de la estrategia.

En esta fase de recogida de información se realizan sesiones donde se actualiza la estrategia realizada anteriormente, luego se prosigue a realizar la implementación y evaluación de la misma, objetivo de la investigación. Dicha

evaluación se realiza de forma constante, en cada acción se utiliza la observación y diversas técnicas que permitan constatar los resultados. Además de realizar una entrevista grupal al terminar la implementación de cada fase de la estrategia, permitiendo comprobar el cumplimiento de los objetivos.

El análisis de resultados en la alternativa metodológica asumida es efectuado de forma permanente y sistemática. La triangulación de fuentes es el método fundamental utilizado, pues permite corroborar la información emergida durante toda la investigación.

#### **Etapa 4: Elaboración del informe de investigación**

El informe de la investigación se realiza siguiendo todas las exigencias necesarias, utilización de lenguaje científico, coherencia y claridad en la redacción, citas bibliográficas según la sexta edición de las normas APA entre otras.

#### **Etapa 5: Presentación de la investigación**

La presentación de la investigación se realiza tanto en la Escuela de Conducta como al Órgano de Atención a menores, siendo un momento donde se devuelve todo el proceso investigativo a las instituciones que necesitan la información recogida.

En el ámbito académico la presentación de la investigación se realiza con el apoyo del Power Point, el mismo debe ser confeccionado de forma sencilla, para que cumpla con su objetivo, guiar a los receptores de la exposición.

### **2.9 Procesamiento de los datos**

De acuerdo con la perspectiva metodológica asumida se utiliza la triangulación de fuentes con el objetivo de contrastar los diferentes criterios emergidos en la investigación y de este modo lograr una adecuada presentación de los resultados. La triangulación resulta un método de gran valor en la etapa de

análisis pues permite integrar y contrastar toda la información disponible para construir una visión global del proceso estudiado.

A decir de Taylor (2000) “la triangulación es la combinación en un estudio único de distintos métodos o fuentes de datos, es un modo de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes”.

## **2.10 Principios éticos considerados en la investigación**

Toda la investigación se desarrolló siguiendo los principios éticos de la ciencia en general y de la Comunicación Social en particular. Teniendo siempre en consideración la seriedad y responsabilidad que conlleva realizar una investigación de este tipo. Además de mostrar el debido respeto a los sujetos que intervienen en su desarrollo, siempre explicándoles cuales son las características, objetivos e importancia de su participación con la finalidad de obtener su consentimiento informado.

## Capítulo III: Análisis de los resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos durante la investigación, utilizándose la triangulación de fuentes para corroborar toda la información que se encontró en el proceso investigativo.

### Fase 1. Actualización de la Estrategia

#### **1. Acercamiento al escenario de investigación**

El acercamiento al escenario se realiza a partir de la revisión de documentos oficiales. En esta etapa se accede a los expedientes de los menores como principal fuente de información. En estos documentos se caracteriza a cada uno de los estudiantes resaltando la descripción de su comportamiento. Estos expedientes son elaborados por personal calificado tanto del Ministerio del Interior como del Ministerio de Educación.

La revisión de documentos se realiza con dos objetivos fundamentales: actualizar la matrícula del grupo de menores con comportamiento sexual desordenado que se encuentran internos en la escuela de conducta de Ciego de Ávila y caracterizar este grupo de estudiantes.

Esta técnica permite conocer particularidades de los principales actores del estudio. Además propicia herramientas y métodos que facilitan el posterior trabajo con los menores.

A partir de la aplicación de esta técnica se pudo constatar que se encuentran presentes seis de las diez estudiantes del sexo femenino que conformaban el grupo gestor del diseño de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado. En esa brecha de tiempo no ingresan nuevas menores a la institución por esta causa. Esto significa que el grupo para la implementación de la estrategia sufre cambios en su composición y diagnóstico. Información que tendremos en cuenta para la actualización del diagnóstico y posterior trabajo grupal en función de una implementación eficiente de la estrategia para lograr los objetivos de la misma.

Se pudo analizar en los expedientes la evaluación psicopedagógica, la cual es realizada por la psicóloga y la psicopedagoga. Apreciándose que la mayoría de las menores que se encuentran poseen una edad comprendida entre los doce y quince años. A todas se le han hecho señalamientos que hacen referencia al uso incorrecto del uniforme, incumplimiento de las actividades orientadas en clases, agresividad, falta de respeto tanto a los profesores como a sus compañeros, ausencia a la escuela, entre otras. En el caso de los problemas escolares se menciona que, aun cuando el trabajo realizado no tenía como objetivo orientarlas a mejorar el comportamiento escolar, este se ha corregido pues ellas se ven motivadas a integrarse en otras actividades.

En la búsqueda y análisis de estos documentos para la actualización del diagnóstico emergieron nuevas actas e informes que fueron elaborados después del primer diagnóstico realizado con las menores para el diseño de la estrategia y que son necesarios analizar para nuestra investigación por el enriquecimiento de la información y para ganar en profundidad de recogida y actualización de la información para la implementación de la misma, arrojándose que existe una pequeña variación en relación con las primeras evaluaciones, aún presentan un inadecuado comportamiento social, el cual se refleja en la deambulación a altas horas de la noche e ingestión de bebidas alcohólicas, de forma positiva se observa que ya no se relacionan con personas que han cumplido sanción y las actitudes negativas ante lo expuesto por la sociedad han disminuido. A pesar de que siguen siendo un grupo de riesgo debido a sus características personales, en algunos casos es reflejado la responsabilidad y el conocimiento sobre los temas de protección ante las ITS. Se destaca la participación de algunas estudiantes en promociones y otras actividades relacionadas con estos temas.

Con respecto a la características personales de las menores analizadas se encuentra reflejado que todas son adolescentes se han desarrollado en un ambiente familiar desfavorable, donde resaltan situaciones como: abandono por sus padres (ya sea madre o padre), menores que viven con abuelos u otros familiares, uso incorrecto de métodos educativos e inadecuada expresión de afecto por parte de los padres o tutores.

También se revisa la estrategia comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014, pues es necesario conocer el proceso de elaboración y la estructura de la misma. Comprobar los resultados de su evaluación para nuestra implementación

Dicha estrategia se realiza desde una óptica y proceso participativo, se estructura en tres etapas que comprenden varias acciones en función del alcance de cada una de ellas. Dentro de la estrategia se emplean disímiles productos comunicativos tales como: sueltos, afiches, folletos, menciones radiales, glosario de términos. La evaluación se realiza de forma continua a lo largo de toda la implementación.

Se evidencia que el diseño de las acciones de la estrategia es efectivo, demostrándose esto a partir de los resultados obtenidos en las sesiones anteriores. Aprueban la totalidad de las acciones, validando el uso de los locales del centro escolar para la ejecución de las charlas, los cines debates, el debate de lecturas y todas las actividades que los necesiten. Están de acuerdo con la colocación de los afiches y la distribución de sueltos. En conclusión la implementación de la estrategia sigue siendo una necesidad del Órgano de Atención a Menores y de las Escuela de Conducta Roberto Ambrosio Zamora Machado.

## **2. Entrada al escenario y actualización de los resultados**

La entrada al escenario se realiza cuando la investigadora se presenta ante la dirección de la escuela con el objetivo de continuar el trabajo sistemático educativo en el tema de la prevención de las ITS. Luego se presenta a las menores, la psicóloga y la psicopedagoga, todas integrantes del grupo gestor que confeccionó la estrategia. En este encuentro surge la idea por parte del grupo de incluir a las auxiliares educativas, pues ellas pasan gran parte del tiempo con las menores y su trabajo consiste en orientarlas y educarlas.

Luego se procede a planificar varias sesiones con el grupo gestor para organizar el proceso de actualización, implementación y evaluación de la estrategia.

### **Sesión No 1. (Ver anexo 2.1)**

El primer encuentro se realiza en función de reintegrar el grupo, definir las normas que sustentan el trabajo en el grupo y finalmente puntualizar hora, día y lugar de los próximos encuentros.

En un primer momento se emplea la técnica de presentación “Caja de fósforos” donde cada uno de los participantes expone información sobre ellos. El desarrollo de esta técnica arroja como resultado que el grupo en general y especialmente las menores se interesan y motivan a participar en la sesión.

Algunas de las principales motivaciones manifestadas por las menores fue la de continuidad de estudio y superación. Cuando proporcionan datos sobre ellas explican que su aspiración es estudiar, principalmente en escuelas de gastronomía y también hablan sobre especializarse en servicios de peluquería. A través de esta información se aprecia que ellas poseen metas, aspiraciones y proyectos de vida que pueden verse frustrados si se contagian con alguna ITS no curable.

Al finalizar la técnica el grupo queda reestructurado de la siguiente forma: seis menores que ya habían formado parte de la investigación anterior además de la psicóloga y la psicopedagoga. Se insertan también las cuatro auxiliares educativas que trabajan en la institución, acuerdo que ya habían tomado los demás miembros del grupo. Además se incluye la comunicadora social investigadora, cual asume el rol de facilitadora, moderadora y mediadora en la implementación de la estrategia, siendo un total de trece personas.

Este fue un momento donde primaron las relaciones cordiales pues todas las integrantes del grupo se conocen, además entre las menores y las auxiliares educativas existe un nivel de confianza y acercamiento mucho mayor que entre la psicóloga y la psicopedagoga. Esto se aprecia en algunas frases pronunciadas por ellas en el desarrollo de la técnica, cuando le correspondía a

las auxiliares encender el fósforo, se escucharon frases como: *“ella no necesita presentación”, “nosotras te conocemos bien”*.

Las auxiliares educativas muestran una predisposición positiva hacia la integración al grupo y como todas son del sexo femenino se hace más cómoda la interacción entre ellas.

Luego la facilitadora expone el objetivo de la investigación y lo que se desea con la misma. En este momento se expresan las normas fundamentales para el trabajo en grupo; los implicados se mantienen atentos y manifiestan su interés por cumplirlas, alegando que desean que todo fluya de forma amena. A lo largo de la sesión las menores se muestran identificadas con la estrategia pues comentan sus deseos de comenzar y en ocasiones enuncian alguna acción que recuerdan. Esto les proyecta a las demás integrantes un alto grado de interés y disposición.

Para finalizar se utiliza la técnica “Cuento vivo”, con el objetivo de motivar al grupo para las próximas sesiones, mediante su desarrollo se aprecia que las menores poseen experiencias de vida similares pues la historia sigue un hilo conductor hasta el final. De esta forma termina la sesión y se deja el tema a tratar para la próxima.

## **Sesión No 2. (Ver anexo 2.2)**

El segundo encuentro comienza con el saludo cordial entre los integrantes del grupo y la facilitadora, luego todos se sientan formando un círculo, pues desde la primera sesión se realiza de esta forma y a todos les parece muy adecuado por lo que queda acordado que siempre se sentarían así, evitando que algún miembro del grupo pudiera sentirse excluido.

En un primer momento la moderadora comienza con la técnica “El pueblo manda”, esta actividad crea un ambiente agradable donde todos se mantienen activos y prestando atención, esto proporciona una base para que el resto de la actividad fluya de forma dinámica.

El objetivo planificado para esta sesión es socializar la estrategia a las auxiliares educativas que se integran al grupo y determinar el conocimiento que poseen todos los integrantes del grupo gestor que conformaron la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/ SIDA del curso 2013-2014 que se va a implementar posterior a la sistematización de su diagnóstico y evaluación.

Al terminar la técnica las menores, en conjunto con la psicóloga y la psicopedagoga comienzan a exponer de forma amena todo el trabajo grupal que habían realizado con la anterior investigadora. Inician dando a conocer el tema sobre el que habían trabajado. Explican de manera ordenada cada una de las etapas y que actividades planearon en las mismas. En esta parte la psicóloga y la psicopedagoga ayudaron a las menores en la exposición, pues a veces no recordaban en su totalidad todo el trabajo realizado.

Las auxiliares educativas a lo largo de la exposición se muestran muy motivadas y prestan especial atención a la parte donde se habla sobre la creación de los soportes, aquí se escuchan frases como: *“me hubiera encantado participar en esta parte”, “creo que mis ideas seguro ayudaban”, “que envidia me dan, ustedes se divertieron mucho”*.

Al terminar el debate la facilitadora explica que iban a continuar con el desarrollo de estas actividades y que todas podrían participar, palabras con las que quedan muy complacidas. Luego les muestra una multimedia de consejería cubana, desarrollada por el CNP ITS-VIH/SIDA (Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA) en la cual se observan fotos y se brinda información sobre el tema central de la estrategia.

Para concluir la sesión se utiliza la técnica “De qué color”, la cual consiste en pedirle a cada miembro del grupo expresar el color que para ellos tuvo la sesión y explicar porque lo considera así.

Las respuestas fueron: *“blanco como la luz porque nos dio conocimiento”, “azul como el cielo porque todo quedó muy claro”, “negro porque me daría miedo coger alguna de esas enfermedades”*.

Mediante esta sesión se evidencia el conocimiento que tienen las menores de la estrategia, además muestran una predisposición positiva pues a lo largo del

debate se mostraron entusiastas. Se pudo apreciar también que las auxiliares educativas comprenden el objetivo de dicha estrategia y tienen una opinión muy positiva sobre ella. Además en ellas existe un deseo de integrarse a la misma.

### **Sesión No 3. (Ver anexo 2.3)**

La sesión comienza con el habitual saludo, todos los participantes sentados en un círculo, actitud que se había convertido en hábito, seguidamente la moderadora propuso la técnica a realizar “La cola de la serpiente”, a penas se inicia la actividad todo el grupo muestra estar animado y motivado. Esto fue muy positivo pues el objetivo planificado para la sesión era actualizar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado, siendo importante mantener concentrado al grupo para lograr su buen desarrollo.

Luego se entrega la estrategia impresa a los participantes y se comienza por la parte creativa. Este fue un momento placentero pues las menores se reconocen en los materiales y recuerdan el proceso de elaboración de los mensajes. Una de las auxiliares educativas expresa: *“me gusta cómo se escucha el slogan, tuvieron una buena idea”*. Esta frase anima a las menores y prosiguen a mostrar el logotipo, el cual también fue aceptado por todos.

Al terminar se observa en todos las expresiones de los miembros del grupo la motivación con el desarrollo de la estrategia pues todos prestan atención y se mantienen atentos a las explicaciones.

Seguidamente se comienzan a analizar las acciones de la etapa informativa (Ver anexo 3). Se revisa cada acción donde proponen si quieren y pueden realizarla o si desean modificar algún elemento.

En la primera etapa están planificadas diez acciones, de las cuales deciden realizar nueve de ellas, de las cuatro charlas educativas planificadas, la cuarta que va dirigida a los padres, las menores comentan que es casi imposible realizarla pues de los pocos padres que asisten a la reunión mensual, es

probable que ninguno preste interés en acudir al debate. Algunas frases de las menores fueron: *“es por gusto decirles que vengan si lo más seguro es que no quieran”*; *“mi mamá va a decir que no tiene tiempo”*. Luego las auxiliares exponen que sería una buena idea realizar esta acción pero se muestran de acuerdo con las adolescentes con respecto a sus padres.

Debido a estos motivos, todo el grupo decide retirar las acciones que involucren a los padres y modificar alguna de ellas de ser posible.

En general se muestran muy conformes con las acciones a realizar y al terminar esta parte de la sesión se aprecia como las auxiliares educativas están completamente incluidas en el grupo, entre ellas, las menores, la psicóloga y psicopedagoga no existe discriminación ni exclusión alguna. De esta forma se concluye la actualización de la estrategia en su primera fase.

Luego se realiza una técnica llamada “Bailando sobre el papel”. El grupo se anima y se divierte mucho con la técnica pues implica música y baile.

Al terminar la facilitadora deja claro la fecha del próximo encuentro donde se continúa con el mismo objetivo.

En el transcurso de la sesión y a raíz de lo planteado por los miembros del grupo sobre la actitud de los padres, la investigadora decide reestructurar los objetivos de la estrategia. Teniendo en cuenta el propósito de la investigación, quedan estructurados de la siguiente forma:

- Informar a los menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado acerca de las necesidades comunicativas sobre las ITS-VIH/SIDA.
- Concientizar a los menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado sobre la prevención de la ITS-VIH/SIDA.

## **Sesión No 4. (Ver anexo 2.4)**

Cuando la moderadora llega al aula ya todos los participantes están sentados, lo cual demuestra el interés que poseen en realizar la sesión, se efectúa el saludo y antes de comenzar se realiza una técnica de animación llamada “El detalle que falta”, esta actividad tuvo mucha aceptación y se ejecuta varias veces pues todos participan y comienza de forma dinámica la sesión. Cuando termina se recuerda el objetivo, el cual da continuidad a la anterior sesión, actualizar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014.

Se le entrega a cada participante la estrategia impresa y se comienza el análisis de la fase número dos de la estrategia: la etapa persuasiva. En este momento fue necesario explicar por qué se divide en etapas, pues ninguno de ellos posee conocimientos sobre estos términos, luego de un breve y sencillo esclarecimiento se procede a continuar con el objetivo de la sesión.

La etapa cuenta con ocho acciones, de las cuales se elimina, al igual que en la etapa uno, la actividad con los padres, pues las menores expresan que es casi imposible realizarla.

Las adolescentes muestran interés por las acciones de los cine debates pues al hablar sobre estas actividades, algunas expresan: *“ya quiero ver la película porque me dijeron que está linda”, “dicen que los muchachos de la película están medio locos”*, luego de estas frases la psicóloga explica que es una película con una enseñanza muy importante y que es necesario prestarle mucha atención a lo que pasa en la misma. También la psicopedagoga recuerda que otras actividades importantes de esa etapa son los talleres vivenciales con los promotores.

Luego de terminar con el análisis de las acciones una de las menores recuerda la multimedia que tenía fotos e información de ITS que la facilitadora había mostrado en una sesión anterior y propone realizar una actividad con ella donde se enseñara a toda la escuela. Todo el grupo se inserta a dar ideas y queda como acción la presentación de la Multimedia de prevención de ITS (Ver

anexo 16), una de las auxiliares plantea la importancia de dejarla en la escuela para consultarla cuando alguien lo desee.

De esta forma termina el análisis de la fase dos de la estrategia. Se aprecia el marcado interés que poseen todos en la realización satisfactoria de las acciones pues se evidencia la motivación por llevarlas a cabo, ya sea por parte de las menores como por parte de las auxiliares educativas, la psicopedagoga y la psicóloga.

Luego se termina la sesión con el uso de una técnica llamada “Sonríe si me quieres”, concluyendo la actividad en un ambiente ameno. Después la facilitadora informa el día de la próxima sesión y se despide, al terminar escucha que todas continúan debatiendo sobre las acciones que van a realizar, en ese marco oye una frase de una de las menores que expresa: *“como vamos a hacer cosas en la escuela, van a decir que somos inteligentes”*, provocando expresiones positivas en todas.

Estas acciones de las menores permiten corroborar toda la información que se obtiene en las sesiones, pues se aprecia que realmente les interesa el tema y tienen deseos de participar en la implementación de la estrategia.

### **Sesión No 5. (Ver anexo 2.5)**

Al llegar al aula se realizan los saludos. La facilitadora realiza una breve explicación sobre la dinámica de la actividad y recuerda que luego de esta sesión comenzarían a desarrollar las acciones de la estrategia.

Comienza la sesión con el uso de una técnica llamada “Las olas”. La actividad fue jovial y gustó mucho pues la psicóloga, la psicopedagoga y las auxiliares educativas, al ser personas un poco mayores, tardaban en cambiar de sillas, generando confusión y risa en todas.

En la sesión se analizan las acciones de la tercera y última fase de la estrategia: la etapa de recordación.

Dicha etapa cuenta con ocho acciones, las cuales se mantienen en su totalidad y sin modificaciones. Al terminar con la actualización se aprecia en todos los

miembros del grupo una expresión de motivación e interés en realizar las actividades. Algunas de las menores expresan un sentimiento de regocijo, pues reconocen que se han esforzado y que su trabajo ha influido positivamente en sus vidas. Como técnica de cierre se realiza la llamada “Besa a tu niño”, creando en el grupo un ambiente ameno. Al terminar se despiden y se acuerda el día en que se comienza a implementar la estrategia.

A modo de conclusión y tras terminar esta fase de la investigación, se obtiene que el grupo determina insertar a las auxiliares educativas que laboran en la institución, quedando perfectamente unificados todos los miembros sin que existan rasgos de discriminación.

Teniendo en cuenta estas características personales encontradas se aprecia que a lo largo de la investigación en las menores se da un cambio positivo, pues en el transcurso de las sesiones se muestran receptivas y emotivas con el trabajo que se realiza. Revelan un sentido de pertenencia y de disposición con respecto a la estrategia.

Deciden implementar la mayoría de las acciones sin realizarles modificaciones, eliminan algunas donde los padres son el público principal pues plantean que ellos van a presentar problemas en asistir, confirmando las características encontradas en la revisión de documentos. Se incrementa una acción a la fase persuasiva, la presentación de una multimedia de consejería cubana que posee vasta información sobre el tema. Es importante mencionar que al concluir esta fase existe un extenso deseo de comenzar con la implementación por parte de todos los miembros del grupo gestor.

A lo largo de esta fase se constata que las menores poseen un nivel medio de conocimiento sobre el tema, lo que se confirma a partir de su dominio de las enfermedades de transmisión sexual y algunas de sus causas y consecuencias.

## **Fase 2. Implementación y evaluación de la Estrategia**

Aquí se exponen los resultados obtenidos en la implementación y evaluación de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en

menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014.

La evaluación se realiza de forma sistemática a lo largo de toda la implementación, utilizando la triangulación de fuentes y la observación participante, además del uso de técnicas evaluativas al final de cada una de las fases.

## **1. Etapa Informativa**

La etapa informativa cuenta con un total de nueve acciones, la primera acción de la estrategia fue colocar los afiches (Ver anexos 9, 10,11) en varios lugares de la escuela. Actividad que comienza al llegar la facilitadora con los materiales impresos, cuando las menores se reconocen crean un ambiente de emoción y rápidamente proceden a colocarlos.

Las auxiliares educativas, la psicopedagoga y la psicóloga se muestran colaborativas en todo el proceso. Algunas menores expresan frases como: *“tengo ganas de que todos en la escuela me vean así, me veo inteligente”*, *“quiero poner los afiche ya, parece que estamos enseñando cosas buenas”*, *“me gusta sentir que todos me van a reconocer como una muchacha responsable”*. Mediante estas expresiones se constata el deseo de ser reconocidas como promotoras de buenas conductas, indicando que se sienten identificadas con los propósitos de la estrategia. Al terminar de implementar esta acción todas las integrantes del grupo se ven motivadas para seguir realizando las demás actividades.

En la segunda acción se realiza un encuentro para presentar la estrategia, la actividad fluye de forma amena, todo el grupo explica los objetivos de la estrategia y el porqué de cada acción, esto muestra que dominan el contenido de la misma. Al concluir se aprecia que algunos profesores se dirigen a las menores y le realizan varias preguntas relacionadas con el tema, a las que responden fluidamente.

En esta etapa de la estrategia se realizan cuatro charlas educativas, todas presididas por promotores de salud. Tienen como objetivo brindar información sobre las ITS, tanto las curables como las no curables, además dedican una

charla al tema del VIH/SIDA debido a la importancia de conocer sobre esta enfermedad, siendo la ITS más mortífera que existe actualmente. Al inicio de la primera charla se le entrega a las menores el folleto y el glosario de términos que fue confeccionado anteriormente, esto sirve de guía para las menores (Ver anexos 14 y 15).

La primera charla se dedica a explicar que son las ITS y los tipos que existen, en esta actividad se observa la asistencia de todo el grupo, especialmente las menores que son las más necesitadas del mismo. Al finalizar la charla los promotores lanzan algunas preguntas en función de generar un intercambio. A partir de la discusión creada se pudo constatar el aprendizaje de las menores pues se muestran conocedoras del tema, responden todas las preguntas sobre ITS que les realizan. Cuando termina el debate la moderadora realiza una técnica de PNI (Positivo-Negativo-Interesante). Resultando como positivo que las menores reconocen que ha aumentado de manera considerable su conocimiento sobre el tema de las ITS, algunas de las expresiones son: *“creo que conozco más sobre las ITS que los promotores”, “me gusta sentir que he aprendido mucho sobre las enfermedades de transmisión sexual, ahora me puedo cuidar mejor”*. Algunos aspectos negativos que exponen es que les hubiera gustado que sus padres fueran quienes le hubieran explicado todo lo referente al tema. Como interesante revelan que nunca hubieran imaginado que existían tantas enfermedades y que conocerlas resultó de mucho interés para ellas sobre todo sus sintomatologías.

En la segunda y tercera charla se explican las ITS curables y las no curables, respectivamente. Siendo una actividad donde se cuentan varias anécdotas, basadas en su mayoría en experiencias personales. Al terminar la exposición los promotores le piden al grupo que cuenten alguna historia que conozcan sobre el tema, en este momento se genera silencio pues una de las menores había contraído una ITS curable y siempre sintió reservas en hablar sobre ello. Por lo que es una sorpresa para todos cuando decide contar su anécdota, luego la psicóloga cuenta historias de algunos pacientes, siempre manteniendo la ética, que habían pasado por situaciones similares, haciendo una reflexión acerca de la necesidad de protegerse.

En este momento se aprecia una identificación de esta menor con el tema. Además se observa a partir de las expresiones faciales el temor por el contagio de enfermedades, constatándose esta información a partir de la discusión grupal donde se aprecia verbalizaciones como *“no quisiera pasar por una situación como esas que dijeron en las historias”, “cada vez que hablamos sobre el tema de las ITS me da más miedo contagiarme”, “siempre voy a protegerme porque cualquiera puede enfermarse y yo no quiero”*.

Estas verbalizaciones indican que las menores han adquirido un conocimiento suficiente sobre esta temática en el transcurso de la investigación. Una auxiliar educativa también cuenta una experiencia de una persona cercana a ella y explica que los familiares y los amigos también sufren cuando alguien cercano a ellos se contagia con una ITS de cualquier tipo, dejando a todos una reflexión sobre esto.

En la última charla dedicada al VIH/SIDA se expone todo lo relacionado con el tema, causas, síntomas, etimología, tratamiento, haciendo insistencia en la necesidad de prevenir esta enfermedad, que hasta el momento no tiene cura. Luego de explicar todo lo referente a esta ITS uno de los promotores presentes en la actividad comparte una anécdota de un muchacho que mantenía un comportamiento sexual desordenado y a causa de una relación desprotegida contrajo el VIH, luego de terminar la historia se identificó como el protagonista. Todo el grupo se mantiene en silencio y al terminar se observa en la fisonomía de las menores rasgos de reflexión, de pesar, de temor. Esto demuestra que existe preocupación por parte de las menores sobre el contagio de esta enfermedad. Elemento que se constata cuando una de ellas pregunta *“¿yo quiero saber cómo es la vida teniendo esa enfermedad?”*, uno de los promotores explica todas las restricciones que conlleva estar infectado de VIH-SIDA, expone las reglas de vivir con la enfermedad y recuerda que es importante mantener una conducta sexual responsable.

En las menores aparecen expresiones reflexivas y todas se muestran atentas a la explicación. Luego la moderadora propone realizar la técnica del PNI, actividad que comienza rápidamente cuando una de ellas expresa *“ahora sí aprendimos cosas que no conocíamos”, “con las cosas que aprendí hoy me*

*puedo enfrentar a mi pareja para que use condón porque yo no quiero coger Sida”, “hoy conocí cosas muy específicas sobre el Sida que nunca había escuchado”.* Como negativo expusieron que les hubiera gustado conocer sobre este tema antes de comenzar sus relaciones sexuales. Lo más interesante, según las menores, fueron todas las anécdotas que se contaron en la actividad y además expresan que conocer esas historias les permite entender mejor las consecuencias que les puede traer para su vida el contagio. Sobre este tema plantean: *“si me contagio de Sida puedo morirme muy joven”, “si me enfermo no puedo tener hijos”.*

Estas frases demuestran que existe un entendimiento y una comprensión por parte del grupo sobre todo lo referente a las ITS-VIH/SIDA. Siendo esto uno de los objetivos de la implementación de la estrategia.

Otra de las acciones previstas era reproducir las menciones radiales (Ver anexo 17), estaban previstas para realizarse en el intermedio entre cada charla. Actividad que se ve afectada debido a problemas con el equipo de audio de la escuela, el cual se descompuso antes de poder comenzar. Cuando se le comunica esto al grupo deciden realizar una variación a dicha acción, resolviendo reproducir las menciones en el laboratorio de computación de la escuela cuando las menores tuvieran clases, de esta forma no se dejaría de realizar la actividad. Esta actitud demuestra el sentido de pertenencia que posee el grupo con la implementación de la estrategia.

Una de las últimas acciones planificadas fue un debate de lecturas con el objetivo de brindar información impresa a los miembros del grupo, en la actividad se entregan diferentes artículos de revistas y periódicos donde se hable sobre el tema. Cada integrante lee su artículo y realizan reflexiones sobre él. Esta actividad permite a las menores situarse en el lugar de los especialistas, siendo ellas las que expresan sus opiniones y aconsejan a los protagonistas de las historias. Una de las historias leídas por una de las auxiliares educativas cuenta la decisión de una muchacha de ejercer la prostitución, al terminar pregunta si fue correcta o no esta decisión. Una de las menores responde *“no, porque cuando una muchacha hace eso pueden maltratarla y enfermarla”.* En el transcurso de la actividad se leen varias historias

y se realizan muchas reflexiones en cuanto al tema por parte de todos los miembros del grupo, la psicóloga y la psicopedagoga al terminar cada historia y escuchar a las menores opinando y aconsejándose entre ellas, llaman a la enseñanza y la reflexión.

Al concluir se observa como todas conversan y se escuchan debates sobre las consecuencias que traerían para su vida el contagio de alguna enfermedad, dicen algunas frases como: *“si me contagio ningún muchacho va a querer ser mi novio”*, *“no puedo enfermarme porque yo quiero estudiar y ser estilista”*, *“si cojo una enfermedad mi abuela me va a regañar y seguro me castiga”*, *“yo siempre me voy a proteger con condón porque no quiero enfermarme nunca y mucho menos de Sida”*. Esto demuestra que sienten miedo al contagio y que han aprendido sobre los métodos de protección y prevención, objetivos fundamentales de la estrategia.

La última acción de esta etapa es una exposición llamada “Adolescencia e ITS”, esta actividad se realiza en el lobby de la escuela con los materiales buscados por los miembros del grupo, cuando terminan de montar toda la exposición comienzan a acercarse varios alumnos de la escuela y le realizan todo tipo de preguntas a las menores, algunas eran *“¿y ustedes porque hacen esto?”*, *“¿qué significa escroto, himen, monogamia?”*, las menores le explican que toda la exposición está en función de prevenir el contagio de alguna ITS y le muestran el glosario de términos (ver anexo 14) donde están todas las palabras “raras” que quieren saber. A lo largo de la actividad todo el grupo y en especial las menores muestran un vasto conocimiento sobre el tema pues responden de forma correcta y entendible todas las preguntas que hacen los demás alumnos y algunos profesores.

Al culminar con la primera etapa de la estrategia: la fase informativa, se realiza una sesión grupal con el objetivo de conocer si se logra un cambio cognitivo en las menores.

## **Sesión grupal para evaluar la implementación de la primera etapa de la estrategia (Ver anexo 4)**

La sesión comienza con los saludos habituales y se realiza una técnica de animación llamada “Mar adentro y Mar afuera”, al terminar esta actividad, la cual fluye de forma amena, se procede a evaluar el nivel de conocimiento sobre las ITS que posee el grupo luego de la implementación de la primera fase de la estrategia. Para esto se realiza un debate grupal, el cual guía la facilitadora, donde se transita por los temas tratados en esta fase.

Se comienza por una pregunta que hace referencia a la satisfacción que sintieron en el proceso de implementación. A raíz de esta pregunta se generan frases como: *“cuando estaba haciendo las acciones me sentía importante e inteligente”, “me gustó mucho participar haciendo todas las actividades porque aprendí mucho”,* otras expresiones son: *“me siento satisfecha porque he aprendido mucho y le he enseñado cosas a los demás”, “ahora puedo enseñarle lo que he aprendido a mi familia”, “me siento satisfecha porque aprendí como cuidarme y ya puedo exigirle a mi novio que se proteja”.*

Luego de este momento se aprecia que el grupo ha mejorado su lenguaje y expresión oral, además de que impera disciplina y respeto, se observa un ambiente cordial entre ellas.

Al continuar con el debate las menores demuestran un total conocimiento sobre todos los indicadores. Las menores a lo largo de la sesión realizan una disertación donde exponen los tipos de ITS que existen y los principales síntomas de las mismas. Además exponen las consecuencias de adquirir las enfermedades no curables, en especial el VIH/SIDA, aunque también hablan sobre el condiloma. Al terminar su exposición la facilitadora las felicita por sus conocimientos a lo que le siguen algunas frases como: *“profe es que hemos aprendido mucho haciendo todas las actividades”, “me alegro mucho de haber aprendido sobre estas enfermedades, así me puedo cuidar”.*

Al hablar sobre los factores de riesgo las principales frases que se escuchan son: *“no tener una pareja estable”, “no usar condón”, “tener una vida sexual desordenada”,* cuando hablan sobre las medidas de prevenir las ITS responden

que lo mejor es cuidarse y no hacer nada que pueda afectar contra su salud, demostrando madurez en sus respuestas.

También exponen diversos lugares donde se puede obtener información sobre las ITS, resaltando principalmente a los consultorios de la familia, los centros de prevención de ITS y los números de las líneas de ayuda.

A lo largo de la sesión queda demostrado que todo el grupo ha aprendido sobre las ITS-VIH/SIDA, especialmente las menores, público al que están dirigidas las acciones de la estrategia. Debido a esto se puede concluir que luego de la fase informativa el conocimiento que poseen las menores sobre el tema es suficiente.

Para concluir la sesión se realiza la técnica del PNI, las principales respuestas en cuanto a positivo giran en torno a los nuevos conocimientos adquiridos y lo útil que le es para su vida conocer sobre este tema. En esta parte la psicopedagoga expresa que este trabajo había sido positivo para ella porque pudo aprender nuevos métodos para su desempeño profesional, además expone el cambio que había visto en todas las menores. La psicóloga y las auxiliares educativas hacen suyas estas afirmaciones.

Una de las menores expresa como negativo lo siguiente: *“lo único malo es que tuvimos que entrar a una escuela de conducta para que nos dieran todas estas informaciones”*, a esto le siguen otras frases como: *“me hubiera gustado que mi mamá me hubiera enseñado todas estas cosas”*, *“que bueno hubiera sido tener estos conocimientos antes de comenzar mi vida sexual”*.

Los miembros del grupo destacan como interesante que fueron ellos los que realizaron las acciones, permitiéndoles ser protagonistas de las mismas. Las auxiliares educativas ven como interesante el cúmulo de información que han aprendido y que van a ser capaces de enseñar a las nuevas adolescentes que ingresen. Además ven la importancia del protagonismo de las menores en todo el proceso, permitiéndoles mejorar muchos aspectos de su vida.

En general se aprecia que todo el grupo ha adquirido conocimientos necesarios para su vida, tanto profesional como personal. En las menores se realiza un importante cambio cognitivo, al punto en que ellas mismas lo reconocen. La

psicóloga, la psicopedagoga y las auxiliares educativas han adquirido vastos conocimientos sobre el tema, sirviéndole para su posterior desempeño en el centro.

En este momento comienza la implementación de las acciones de la etapa número dos de la estrategia: la etapa persuasiva.

## **2. Etapa Persuasiva**

Esta etapa cuenta con un total de ocho acciones, la primera actividad es la proyección de la película cubana “Boleto al paraíso”, esta acción comienza con mucho entusiasmo por parte de los miembros del grupo, en especial las menores, muchas de ellas habían escuchado hablar sobre este filme y se encontraban deseosas de verlo. Desde el inicio se observa a los participantes prestando atención y concentrados. Se muestran especialmente interesadas en las escenas con contenidos sexuales y cuando los protagonistas hablan sobre su deseo de infectarse con el VIH.

Al terminar la película la moderadora realiza algunas preguntas a las menores sobre lo tratado en la misma, la primera interrogante es:

- ¿Qué hubieran hecho en el lugar de Eunice, la protagonista?

Se obtiene respuestas como: *“yo lo hubiera acusado”, “creo que también hubiera huido”, “se lo hubiera dicho a la directora de la escuela”, “realmente no sé qué hubiera hecho porque es una situación difícil”*. La psicopedagoga llama a la reflexión y expone que lo mejor era denunciarlo a las autoridades o contarle la situación a una persona que le pudiera brindar ayuda, luego de esta explicación todas las menores se ponen de acuerdo con la psicóloga en este aspecto.

Otra pregunta realizada es:

- ¿Qué creen de la actitud del padre de Eunice?

A esta pregunta todas responden con calificativos de sucio, depravado, degenerado, repugnante, desagradable. A raíz de estas respuestas la psicóloga expresa que este hombre probablemente sufra de trastornos

psicológicos pues una persona normal nunca trataría de abusar de su propia hija y apoya la decisión de que cualquier persona que se encuentre en un caso similar debe denunciarlo a las autoridades.

Otra pregunta formulada es:

- ¿Se relacionarían con un muchacho como Alejandro?

Al realizar esta pregunta se observa en las expresiones faciales de las menores gestos de contrariedad, pues de acuerdo a la revisado en su caracterización ellas poseen cierto interés en hombres con características similares al protagonista de la película. Finalmente una de ellas se decide a responder: *“hay profe yo no sé qué haría, es que él está medio loco pero me cae bien”*, a esto le siguen varios comentarios como: *“yo no sé si me relacionaría con alguien así, pero nunca iba a aceptar algo tan loco como querer contagiarme de Sida”*, *“yo quizás estaría con Alejandro hasta que tuviera una idea tan mala como querer contagiarse de Sida”*. Esto demuestra un cambio positivo, pues reflexionan sobre los peligros de estar con una persona de estos rasgos.

La segunda acción de esta fase es el análisis del dramatizado radial (Ver anexo 8), que fue realizado por el grupo gestor en la confección de la estrategia. Para esta actividad los participantes deciden trasladarse para el laboratorio de computación pues el equipo de audio aún no se ha reparado. Al comenzar a reproducir el dramatizado radial se observa en las facciones de las menores un rasgo de atención y reflexión. Al terminar la historia todo el grupo comienza a debatir. La psicóloga explica la importancia de hablar con los padres o con personas mayores los temas relacionados con la sexualidad, expone que las niñas y adolescentes no poseen el conocimiento necesario para comenzar una vida sexual activa. Las menores escuchan toda la explicación y cuando termina ellas plantean: *“profe, eso usted lo dice porque no conoce mi papá, yo no puedo hablar nada de eso con él”*, *“es verdad, además mi mamá casi nunca tiene tiempo para hablar conmigo y de ese tema menos”*, *“mire profe yo vivo con mi abuela, ¿usted cree que ella va a hablar conmigo de ese tema?”*. A través de estas afirmaciones se puede constatar que existe un proceso de reconocimiento consciente de su contexto como elemento negativo para su desarrollo.

Además existe un crecimiento personal a partir de la participación real de las menores pues ellas toman decisiones.

Una de las auxiliares educativas después de escuchar las frases de las menores les explica que aunque sus familiares no hablen sobre esos temas también pueden dirigirse a los educadores de sus escuelas. A esto ellas responden: *“profe pero es que hablar esos temas da un poco de pena, ahora no porque ya hemos aprendido pero antes me quedaba con todas las dudas”, “en mi escuela hablaban sobre las sexualidad pero a veces me daba pena preguntar, ahora si pregunto todo lo que quiera saber”*.

En esta fase de la estrategia se realizan tres talleres vivenciales, los dos primeros van dirigidos a contribuir a la concientización de las menores a través de compartir experiencias reales con personas que sufrieron el contagio de ITS, tanto curable como no curable. El último taller va dirigido a que las propias menores compartan y reflexionen sobre sus propias experiencias.

El día que estaba previsto el primer taller vivencial el grupo gestor se reúne y analizan los objetivos de cada una de los talleres y deciden realizar un taller conjunto que reúna los tres. Ellas plantean que es mejor realizarlos a la misma vez pues en la fase uno de la estrategia habían compartido vastas experiencias con personas que han sufrido el contagio de ITS. A partir de esta decisión el grupo gestor organiza un taller donde todos participan. Demostrándose un dominio en la toma de decisiones, pues a raíz de estos cambios se hace necesario reorganizar la actividad y coordinar nuevamente con los participantes.

El taller comienza con las experiencias de cada uno de las personas que sufrieron el contagio de alguna ITS, en toda la actividad estuvieron presentes todos los miembros del grupo. Las menores se mostraron atentas y receptivas, escuchando las historias contadas. Cuando concluyen las historias las menores cuentan sus propias experiencias. La mayoría de ellas nunca había pasado por este tipo de experiencia, solo una de ellas sufrió el contagio de una ITS curable y comparte su historia. El debate que se genera va dirigido principalmente a compartir ideas sobre la prevención de las enfermedades, se escuchan frase como: *“cada vez estoy más convencida de que tengo que cuidarme mucho”,*

*“ya yo tengo claro que nunca quiero contagiarme con ninguna ITS, sea la que sea”, “yo quiero vivir mi vida sin preocuparme por enfermedades de ese tipo”.* Palabras que demuestran todo el conocimiento adquirido en el transcurso de la implementación de la estrategia.

Al terminar el debate se exponen en una sábana diversos objetos de personas que viven con VIH-SIDA, algunas menores realizan preguntas que hacen referencia al contagio de la enfermedad por el uso compartido de peines, vasos, toallas, prendas de vestir. Uno de los invitados explica que estos objetos no transmiten el virus, dejando claro las formas de transmisión de la infección. Cuando los invitados se marchan de la institución la facilitadora se reúne con el grupo y le pregunta sobre el desarrollo de la actividad y como se sintieron en la misma, a esto le siguen respuestas como: *“me gusta mucho escuchar historias reales porque eso me hace pensar”, “yo me pongo en el lugar de esas personas enfermas y me siento muy mal por ellos”, “yo no quiero que me pase nada así nunca”.* En el transcurso de la actividad se observa en los ojos de algunas de las menores lágrimas, demostrando un sentimiento de empatía, además de que comprenden la magnitud de la enfermedad y las consecuencias de adquirirla. Las menores son capaces de realizar una reflexión profunda sobre el tema.

Otra de las acciones de esta fase es la realización de otro cine debate, esta vez se proyecta el último capítulo de la telenovela cubana “La Cara Oculta de la Luna”. Todas las menores se muestran muy entusiastas con esta actividad. La psicóloga, la psicopedagoga y las auxiliares educativas recuerdan la novela y entre todas le explican a las menores en qué consistía. En el transcurso del capítulo se observa a todos los participantes atendiendo, algunas expresan frases como: *“es verdad que cualquiera se puede contagiar”, “esa enfermedad es lo peor”, “hay que cuidarse mucho porque nunca se sabe quién puede estar enfermo”.* La psicopedagoga realiza un llamado a la reflexión y expone la necesidad de protegerse y de mantener una conducta sexual saludable.

Al terminar esta actividad las menores debaten sobre las acciones que quedan en esta fase y deciden que no desean realizar el debate de lecturas pues se sienten saturadas de información sobre el tema de prevención de las ITS.

Agregan además que sienten que han aprendido mucho y que ya están completamente informadas sobre el tema.

De esta forma deciden ir directamente a la presentación de la Multimedia de Consejería (Ver anexo 16) donde se exponen todo lo relacionado con las ITS, a esta acción deciden hacerle una variación, presentar todas las fotos de las enfermedades y ser ellas las que expliquen a través de las fotos la infección, causas y síntomas. El público al que se dirige serán los demás menores y profesores de la escuela.

Para realizar esta acción las menores y los demás miembros del grupo colocan una computadora en el lobby de la escuela y comienzan a enseñar las fotos que están presentes en la multimedia, explicando cada una de las enfermedades. Al terminar la exposición muchos de los estudiantes realizan preguntas, las cuales van dirigidas principalmente a pedir información sobre alguna de las ITS que fueron tratadas. Las menores demuestran vasto conocimiento sobre este tema ya que responden acertadamente todas las interrogantes.

En sus facciones se observa satisfacción, lo que se constata cuando expresan algunas frases como: *“que bien se siente tener tantos conocimientos”, “me gusta sentirme inteligente”, “me encanta ser la que enseña a las demás personas”*.

Al concluir esta se puede apreciar que las menores han alcanzado un vasto conocimiento sobre la prevención de las ITS. Además de que se ha generado en ellas un cambio a nivel de conciencia, pues logran un entendimiento, una comprensión y percepción de todo lo relacionado con este tema. Algo que no se logra en esta fase es conseguir en ellas un cambio comportamental, pues esto es extremadamente difícil, aun cuando reconocen el peligro no sienten la necesidad de alejarse de él, ellas plantean: *“profe a mí me gusta como vivo, lo que ahora se cómo protegerme”, “yo voy a tratar de mantener una comportamiento sexual saludable”, “a mí me gusta salir a las fiestas y siempre hay muchachos bonitos, además profe ya sé cómo cuidarme para no coger una enfermedad”*.

Al terminar esta fase de la estrategia se realiza una sesión grupal con el objetivo de conocer la influencia que ha ejercido esta parte de la estrategia en las menores.

### **Sesión grupal para evaluar la implementación de la segunda etapa de la estrategia (Ver anexo 5)**

La actividad comienza con los saludos habituales, luego la moderadora propone realizar una técnica de animación llamada "Identificando con tacto". En el transcurso de la misma se observa en todos los miembros del grupo expresiones de alegría, pues logran identificarse entre sí, demostrando la cohesión existente en el grupo. Al concluir se comienza a evaluar el nivel de participación y si se ha logrado un cambio de conciencia en las menores.

La psicóloga, la psicopedagoga y las auxiliares educativas expresan su satisfacción a lo largo de toda la estrategia y plantean lo mucho que han aprendido a lo largo de la implementación de la misma. Algunas frases son: *"me siento muy satisfecha, he aprendido mucho tanto para mi vida profesional como para la personal", "ahora soy mucho más capaz de educar sexualmente a mis hijos", "todos estos conocimientos me permiten realizar mucho mejor mi trabajo en la institución".*

Luego las menores expresan frases como: *"desde que estoy realizando todas estas actividades siempre me protejo", "ahora nunca dejo de usar condón con mi novio, aunque él no quiera yo lo obligo", "mi forma de pensar a cambiado mucho, ahora pienso mejor las cosas antes de acostarme con un hombre sin protección".*

Estas frases reflejan el suficiente conocimiento que han adquirido en el transcurso de la estrategia. Demostrando un sentido de pertenencia e identificación que por todas las acciones que han realizado.

A lo largo de la sesión se observan concentradas a todas las menores. Además se comprueba que las menores toman parte en el proceso lo que significa el logro de una participación real. Pues a lo largo de la implementación y en el desarrollo de las sesiones ellas han sido las responsables de las decisiones

que inciden directamente en el transcurso de los acontecimientos, además de que están completamente vinculadas al proceso.

Para terminar la facilitadora propone una técnica llamada “El sombrero”, con el objetivo de escuchar las opiniones que poseen los miembros del grupo sobre sus compañeros.

Muchas de las frases fueron: *“me siento feliz porque todas hemos aprendido mucho, me alegro por nosotras”, “me he sentido muy bien haciendo las actividades con el grupo, ha sido muy interesante”, “gracias a la ayuda de todas ustedes he aprendido a cuidarme mucho mejor”, “todo este tiempo con ustedes me ha enseñado a ser una mejor persona”*. Al terminar de leer las frases una de las menores se pone de pie y delante de todo el grupo expresa su satisfacción por haber participado en todas las acciones y plantea: *“ojala hubiera sabido estas cosas mucho antes, de seguro que nunca me hubiera contagiado con ninguna ITS”*.

Al terminar esta técnica se puede observar en todas las menores rasgos de emoción. La psicóloga expresa su satisfacción por haber contribuido a la concientización sobre la prevención de las ITS en las menores, sentimiento que es compartido por la psicopedagoga y las auxiliares educativas.

Al finalizar se deja claro el día que comienzan a implementar las acciones de la tercera y última fase de la estrategia: la etapa de recordación.

### **3. Etapa de Recordación**

La tercera y última fase de la estrategia cuenta con un total de ocho acciones, las cuales se dividen en: dos concursos sobre las ITS curables y no curables; dos actividades donde se premian los ganadores de cada uno de los concursos; dos juegos de participación donde se evalúa el conocimiento sobre los dos tipos de ITS, una exposición donde se muestren los trabajos presentados en los concursos y el taller final donde se le da el cierre a la estrategia.

La primera acción comienza cuando se lanza el concurso sobre las ITS curables, se pueden presentar en modalidades como cuento, dibujo, poesía,

historieta. Después del lanzamiento los participantes comienzan a entregar sus trabajos. En ellos se observa el conocimiento que poseen sobre el tema, pues varios de ellos cuentan historias donde los protagonistas se ven envueltos en situaciones de riesgo y logran rebasarlas gracias a su conocimiento (Ver anexo 18).

Las menores al llegar a esta etapa muestran un amplio conocimiento sobre el tema de la prevención de las ITS-VIH/SIDA. Luego de la premiación del primer concurso se genera un debate donde los miembros del grupo exponen la satisfacción que han sentido a lo largo de la implementación de la estrategia. También alegan que están abrumadas con la información, expresando frases como: *“yo me he sentido muy bien en todas las actividades y he aprendido muchísimo pero siento que ya el tema me cansa”, “en todo este tiempo he aprendido más de lo que pensaba pero ya creo que vaya a aprender más sobre este tema”, “para mí realizar todas las actividades ha sido muy importante y me ha ayudado para ser mejor para mi vida futura pero yo también creo que estamos saturadas de información”.*

Luego de estas frases la facilitadora realiza un pequeño debate grupal. La psicopedagoga propone a todos los miembros del grupo analizar las acciones restantes y decidir cuáles desean realizar y cuáles no.

A raíz de esto las menores opinan que para ellas sería mejor realizar solo una acción de cada tipo, o sea, un solo concurso, un solo juego de participación y luego el taller final. Después de la premiación del concurso todas se muestran interesadas a continuar con las acciones.

La segunda acción a realizar es un juego de participación, debido al cambio realizado, se evalúa el conocimiento de los dos tipos de ITS. Primeramente se divide el aula en dos y la moderadora comienza a realizar disímiles preguntas sobre la prevención de dichas enfermedades, gana el subgrupo que más preguntas responda.

En todo el desarrollo de la actividad el grupo se muestra muy participativo, dando respuestas acertadas a todas las interrogantes. Denotando conocimiento en el tema, además de que se genera un ambiente agradable en

todo el transcurso de la misma. Al concluir ambos subgrupos quedan en igualdad de puntos, escuchándose frase como: *“somos muy inteligentes, nadie sabe más que yo sobre las ITS”, “ahora creo que puedo darle clases a otras personas sobre este tema”, “cuando esté con mi novio puedo hablarle sobre el tema, así va a ser más fácil protegernos”*. Al escuchar estas frases se puede constatar el alto conocimiento que poseen las menores sobre el tema de la prevención de estas enfermedades.

La tercera acción de esta etapa fue organizar una exposición en el lobby de la escuela donde se exhiben todos los trabajos presentados en el concurso. Esta actividad fue muy emotiva para las menores pues muchos profesores y estudiantes de acercaron a observar sus trabajos. Varios de ellos leen sus historias y generan debates sobre ellas. A lo largo de la exposición se observa en las menores rasgos de nostalgia.

Al terminar esta actividad los miembros del grupo recuerdan que la próxima actividad a realizar es la última acción de la estrategia. Escuchándose algunas frases como: *“he aprendido y me he divertido mucho en todo este tiempo, me siento triste porque ya se va a acabar”, “gracias a todo lo que aprendí puedo mejorar mi forma de vida”, “me alegra haber participado en todas estas actividades”*. Esto demuestra la influencia positiva que ha ejercido en las menores ser las protagonistas de toda la implementación de la estrategia.

La última acción de la etapa y de la estrategia es un taller final donde los miembros del grupo, especialmente las menores exponen sus experiencias y el significado que ha tenido para ellas la implementación de la estrategia.

La investigadora decide realizar en esta actividad la última sesión grupal (Ver anexo 6), en ella se corrobora el conocimiento y el nivel de participación adquirido por las menores en todo el transcurso de la estrategia.

Esta actividad inicia con el uso de una técnica llamada “Puro cuento”, esta permite ratificar el conocimiento adquirido por las menores en el tema de la prevención de las ITS-VIH/SIDA. Primeramente la facilitadora comienza a contar una historia donde priman varios errores, rápidamente las menores se ponen de pie y corrigen las faltas, dando siempre las respuestas correctas. A lo

largo de todo el cuento se observa tanto en las facciones de las menores como en las de la psicóloga, la psicopedagoga y las auxiliares educativas rasgos de satisfacción y bienestar.

Al terminar la historia la psicopedagoga expresa: *“es increíble todo lo que han aprendido estas niñas, me siento muy satisfecha con el trabajo realizado”*. A esto le siguen frases como: *“realmente todas han hecho un buen trabajo y se merecen los conocimientos que han adquirido”*, *“espero que utilicen todo lo aprendido para su vida futura”*.

Al escuchar las palabras de sus profesoras y compañeras de grupo se observa a las menores realizando gestos de aprobación y muchas de ellas expresan: *“no se preocupe profe que nosotras vamos a utilizar lo que aprendimos para protegernos”*, *“con todo lo que aprendí no voy a contagiarme con una ITS nunca”*.

A través de las respuestas dadas en la técnica se confirma que las menores luego de terminada la estrategia poseen un nivel satisfactorio de conocimiento en comparación con el escaso que presentaban en el diagnóstico precedente.

Luego se realiza una técnica de cierre llamada “Las tres sillas”, desde el mismo inicio de la técnica se observa mucho entusiasmo en las menores, escuchándose frases como: *“al inicio no conocía casi nada sobre las ITS, ahora tengo muchos conocimientos y puedo utilizarlos en mi vida, además me sentí muy bien cuando le pude explicar a otra persona formas de prevenir estas enfermedades”*, *“yo llegué sin saber nada sobre todas estas enfermedades, y me sentía muy bien cada vez que aprendía algo nuevo, me voy satisfecha porque ya soy capaz de protegerme”*, *“al principio tenía miedo de decir mis experiencias a todos, gracias a todas las actividades aprendí la forma de no contagiarme nunca más, yo me voy con muchos conocimientos importantes para mi vida”*, *“cuando empezamos no sabía nada sobre las ITS, me sentí muy contenta cuando empecé a aprender sobre este tema y me voy muy feliz porque ya puedo enseñar a mis hermanas todo lo que aprendí”*.

Algunas menores expresaron su deseo de implicarse en otras actividades sobre este tema. Manifestando lo importante que fue ser parte y tomar parte de un proyecto tan interesante y de tanta envergadura.

A partir de la implementación de la estrategia se demuestra la participación real del grupo gestor, lo que significa un cambio a nivel de conciencia en las adolescentes. Ellas logran una identificación y un sentido de pertenencia en el desarrollo de todas las acciones de la estrategia. Las menores fueron las protagonistas, alcanzando un proceso de empatía y reflexión profunda.

## Conclusiones

Luego de la implementación de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado diseñada en el curso 2013-2014 se concluye:

- A partir del proceso de actualización se modifican los objetivos de comunicación y el plan de acciones propuesto.
- A partir del desarrollo de las acciones de la primera fase se logra un desarrollo por parte de las menores, evolucionan de un escaso a un nivel suficiente de conocimiento.
- En la segunda fase se logra una concientización a partir del alcance del tercer nivel de la participación propuesto por Rebellato.
- En la tercera fase se alcanza una saturación sobre el tema de la prevención de las ITS-VIH/SIDA.
- Las formas y técnicas de evaluación aplicadas fueron efectivas en el estudio.

## **Recomendaciones**

- Se recomienda implementar esta estrategia en otras escuelas.
- Implementar la estrategia en públicos con características similares.
- Aplicar la metodología en el mismo escenario con otros temas.
- Aplicar el estudio en las demás escuelas de conducta del país.

## Bibliografía

- Aguilar, Ramírez; Carvajal Rodríguez, Cirelda; Torres Cueto, Gloria M. Antonia; y otros. *Consideraciones Teórico Metodológicas relacionadas con la Promoción de Salud en el ámbito escolar*. Versión Digital, 2007.
- Aguirre, A. (2009). *Psicología de la adolescencia*. España.
- Alonso, M y Saladrigas H. (2008). *Para investigar en Comunicación Social*. Guía didáctica. La Habana: Pablo de la Torriente.
- Álvarez, M. (2008). *Estrategia de comunicación educativa sobre prevención del VIH/SIDA en estudiantes de medicina del I.S.C.M de La Habana*. (Tesis de maestría). Universidad de La Habana, Ciudad de la Habana, Cuba.
- Andueza María (1994). *Dinámica de Grupos en Educación*. 3ª ed. México, Ed. Trillas.
- Beltrán, L .R. (2005). *La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo*. Documento presentado al III Congreso panamericano de la Comunicación, Buenos Aires, Argentina.
- Calvo, Manuel A. (2006). *Repensar las estrategias de comunicación en la promoción de la salud*. IX Congreso IBERCOM, Sevilla-Cádiz.
- Carballo, S. (2002). *Educación de la expresión de la sexualidad*.
- Cárdenas, Y. (2012). *Comunicación para el desarrollo en la programación en vivo de la emisora municipal Estereocentro*. (Tesis de licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
- Cardoso Milanés, Heriberto. (2002). *Diseño de estrategias de comunicación*. Departamento de Comunicación Social, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. (1986). Conferencia internacional auspiciada por la OMS y la asociación canadiense de Salud Pública, Toronto. Canadá.
- Carvajal Rodríguez, Cirelda; Torres Cueto, Antonia, (2007). *Promoción de la Salud en la Escuela Cubana*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación

- Castro, Pedro L; Padrón, Ana R, (2005). *La familia y la vida sexual de hijos e hijas jóvenes*. Ed. Ministerio de Educación.
- Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA (2014).
- CIERIC, (2006). *Propuesta metodológica para la gestión de proyectos*. La Habana, Cuba.
- Colado P. (1996). *La nueva ciencia del riesgo*. En: *Revista Muy Interesante*.
- Colectivo de autores, (2007). *Prevención integral y promoción de la salud en la escuela*. Ed. Ministerio de Educación.
- Colectivo de autores, (2007). *Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el sistema nacional de educación*. Ed. Ministerio de Educación.
- Colectivo de autores. (2009). *Género, violencia y VIH. Material para capacitación a los equipos que trabajan en prevención de ITS/VIH/SIDA con personas que practican sexo transaccional*. ONUSIDA.
- Consejería de salud, servicio andaluz de salud, (2013). Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hhuuvr/extranet/CmsH UVR2/Online/Externo/huvr/ciudadano/participacion.asp>.
- De Arpini, A; Blanco, M y Quiroga, M. (2010). *La participación en las políticas sociales. Dificultades y ventajas*.
- Debus, M. (1995). *Manual para la excelencia en la investigación mediante grupos focales*. Ed. Academy for Educational Development.
- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. (1997).
- Díaz Bordenave, Juan (1998). *Relación de la comunicación con los procesos de movilización comunitaria para la salud*. En: *Movilización comunitaria para la salud: diálogo multidisciplinario*. La Paz, Bolivia, Universidad Johns Hopkins /Save the Children/USAID. pp. 77-103.
- Díaz-Guzmán, K. (2009). *Fundamentos de Publicidad (Para Comunicadores Sociales)*.
- Eco, Humberto. *Educación en Comunicaciones, elementos del aprendizaje grupal*.

- Fernández, M. (1998). *La adolescencia como problema*. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Qu-E-Es-La-Adolescencia.htm>
- Ferrer, Argelia. (2002). *Periodismo científico y desarrollo: una mirada desde América Latina*. Tesis doctoral.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund), 2000. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/cbsc/.html>.
- Fondo Multilateral de Inversiones Miembro del Grupo BID. (2013). *Comunicación estratégica y gestión de conocimientos en los proyectos del desarrollo económico local*.
- Foucault M. (1976) *Vigilar y castigar*. México. Siglo XXI editores s.a.España. Número 187.
- Freire, P. (1977). *Diálogos con Pablo Freire. La esencia del diálogo*. Colección educación popular. Número 4. Ed. Caminos; Cuba.
- Fuentes Patricio y otros (1998), *Técnicas de trabajo individual y de grupo en el aula*. 2ª ed. Madrid, Ed. Pirámide.
- Galindo, Jesús (2008). *Comunicación, ciencia e historia*. Mcgraw hill.
- García Márquez, Katherin. (2014). *Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado*. Trabajo de Diploma. Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
- González Ibarra, María L; Uria Aquino, Mario (2005). *El grupo como objeto y situación para el desarrollo de la cultura*.
- Guerrero Borrego, Natividad; García Moreira, Olga C. (2004). *SIDA desde los afectos: Una invitación a la reflexión*. Casa editora Abril. PNUD.
- Guiofantes S. (1996). *Salud y prevención desde el punto de vista psicológico. En Salud Laboral y Ciencias de la Conducta*. España. Fundación MAPFRE Medicina. Pág. 25-37.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4.ed.) La Habana: Félix Varela.

- Kaplún, M. (1978). *Producción de programas de radio. El guión. La realización*. Quito: CESPAL.
- Lifton M. Walter (1976). *Trabajando con grupos*. México, Ed. Limusa.
- López, Francisco J. (2008). *Participación comunitaria y diagnóstico de necesidades*. Recuperado de <http://querespuesta.com/questions/view/35/-que-se-entiende-por-participacion-comunitaria>.
- Martín- Barbero, J. (1998). *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. España: Paraninfo.
- Roberto Dair García de la Rosa, Jorge Alonso Canino, Mérida Cruz Carbonell, Anaiza Barbé Agramonte, Mercedes García González. (2014). Infecciones de transmisión sexual. *Medwave*. pp.3-6.
- Mosquera, Mario. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2013).
- *Pequeño Larousse Ilustrado*. (1950) París. Librería Larousse.
- Pereira, J.M (2003). *Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos. La iniciativa de comunicación*. Recuperado de <http://www.comminit.com/la/teoriasdecambio/lacth/lasld.html>.
- Pérez Ávila, Jorge. (2008). *Sida: Confesiones a un médico*. Casa editora Abril. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Pérez Ávila, Jorge. (2011). *Sida: nuevas confesiones a un médico*. Casa editora Abril. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Pineda Perez, S; Aliño Santiago, M. (2002). *El concepto de la adolescencia*.
- Portal, R. y Recio, M. (2009). *Comunicación y comunidad*. La Habana: Félix Varela.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2008).
- Rebellato, J. L (2000). *Antología mínima*. La Habana: Editorial Caminos, 2000, pp. 97.
- Trabajando por llegar a cero. (2014). *Revista Infomed especialidades*. Recuperado de <http://www.sld.cu/servicios/sida/verpost.php.html>.

- Reyes Castillo, Aracelis (2014). *La comunicación en salud*. Recuperado de [http://www.comminit.com/la/drum\\_beat\\_52.html](http://www.comminit.com/la/drum_beat_52.html)
- Robins, Stephen P. (2008). *Especialista en conflictos, poder y política en las organizaciones, "Comportamiento Organizacional"*. México.
- Roca Zayas, Alcides A, (2012). *La Educación de la Sexualidad desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural en la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva*. Ed. Ministerio de Educación.
- Roque Pérez, Juana. (2009). *Diseño de una estrategia de comunicación para potenciar el conocimiento de los patrios y atributos nacionales en los estudiantes*. Tesis doctoral.
- Saladrigas, Hilda, (2005). *Coordenadas cubanas para un fenómeno complejo: Fundamentos enfoque teórico-metodológico de la investigación de la Comunicación Organizacional*. Sin publicar. Tesis de doctorado, Universidad de La Habana, La Habana.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2002). *Introducción a los Métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós Básica.
- The Rome Consensus (2006). *Communication for Development: A Major Pillar for Development and Change*. Word Congress on Communication for Development Rome – Italy.
- Vidal, J. R. (2000). *Metodología para elaborar una Estrategia de Comunicación con fines educativos*. J. R. Vidal y M. Alejandro (2004). *Comunicación y Educación popular. Selección de lecturas* (pp. 569-573). Cuba: Caminos.
- Woods, Samuel G. (2003). *Todo lo que necesitas saber sobre las enfermedades de transmisión sexual*. The Rosen Publishing Group

# Anexos

## Anexo 1.

### Guía para la revisión de documentos oficiales.

#### Objetivos:

- Actualizar la matrícula del grupo de menores con comportamiento sexual desordenado internos en la escuela de conducta de Ciego de Ávila.
- Actualizar la caracterización de los menores con comportamiento sexual desordenado internos en la escuela de conducta de Ciego de Ávila.

#### Indicadores:

- Número de menores internos.
- Motivos por los que ingresan.
- Grupo etario.
- Rasgos familiares que poseen.

#### Documentos:

- Resolución aplicada a los menores con comportamiento sexual desordenado. (Internos en escuela de conducta).
- Evaluación psicopedagógica de los menores con comportamiento sexual desordenado internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila.
- Evaluación social de los menores con comportamiento sexual desordenado internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila.
- Reglamento de la escuela de conducta.
- Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado.

## **Anexo 2. Sesiones grupales.**

### **Anexo 2.1**

#### **Primera sesión grupal**

Lugar:

Fecha:

Hora:

Objetivos:

- Reintegrar el grupo de trabajo.
- Definir las normas que sustentan el trabajo en el grupo.
- Definir hora, día y lugar de los próximos encuentros.

Medios necesarios: Aula.

Primer momento:

Teniendo en cuenta las características del encuentro y los objetivos del mismo, se decide comenzar con una técnica de presentación llamada “Caja de fósforo” con el objetivo de motivar a los participantes y promover el intercambio entre ellos. Esta técnica consiste en formar un círculo y entregarle a cada participante un fósforo, la facilitadora comienza encendiendo el suyo y dando la mayor cantidad de información sobre él antes de que se apague y así van haciendo lo mismo cada integrante del grupo. Esto permite de forma dinámica hacer una breve presentación de cada uno.

Segundo momento:

Seguidamente la facilitadora explica que ella será la encargada de continuar con el trabajo y de ayudar en la implementación de la estrategia y hace énfasis en la importancia que posee cada miembro del grupo para el logro de los objetivos, además es muy necesario dejar claro que en la investigación no se revela el nombre de ninguno de los participantes y que todos son necesarios e importantes por igual.

Tercer momento:

En este momento se emplea una técnica de animación llamada “Cuento vivo”, la facilitadora y todos los miembros del grupo están sentados en un círculo, la facilitadora comienza a contar un relato sobre cualquier argumento que incorpore personajes en determinadas actitudes y acciones. Cuando este señale a cualquier compañero, debe continuar el relato y aportar su versión personal. Así cada participante aporta aspectos de su vida, permitiendo a la moderadora tener más conocimientos sobre cada uno de ellos.

Luego de esta técnica la facilitadora deja el tema que se va a tratar en el próximo encuentro y el día y lugar del mismo.

## **Anexo 2.2**

### **Segunda sesión grupal.**

Lugar:

Fecha:

Hora:

Objetivo:

- Socializar la estrategia a las auxiliares educativas que se integran al grupo.
- Determinar el conocimiento que poseen los integrantes del grupo sobre la Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/ SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado.

Medios necesarios: Aula / Computadora.

Primer momento:

Luego de realizados los saludos la moderadora comienza con una técnica de animación llamada "El pueblo manda" para motivar el trabajo en grupo. La facilitadora explica en que consiste, se van a dar diferentes órdenes; que para que sean cumplidas debe haber dicho antes la consigna "El pueblo manda", por ejemplo: "El pueblo manda que se pongan de pie". Luego de que se diga la consigna, la orden debe realizarse pues el que no cumple la orden pierde y sale del juego al igual que cuando se realiza la acción sin que la moderadora haya dicho la consigna. Por ejemplo: "El pueblo dice que se sienten", los que obedecen pierden ya que la consigna es: "el pueblo manda".

Segundo momento:

En este segundo momento se procede a realizar la exposición por parte de las menores donde dan a conocer a los nuevos integrantes en que consiste la estrategia.

La exposición se estructura en fases de la estrategia (Ver anexo 3)

Luego de terminada la exposición y realizado un debate sobre el tema, la mediadora utiliza la computadora como medio didáctico y le muestra una multimedia de consejería cubana, desarrollada por el CNP ITS-VIH/SIDA (Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA) en la cual se observan fotos de algunas de las enfermedades que fueron tratadas anteriormente en el debate.

Tercer momento:

Para culminar el encuentro la mediadora pregunta a los participantes como se sintieron a lo largo de la sesión y para ello realiza la técnica “De qué color”, esta consiste en pedirle a cada miembro del grupo expresar el color que para ellos tuvo la sesión y explicar porque lo considera así.

Mediante esta técnica la sesión termina de forma amena y permite que los participantes se encuentren motivados para participar en el próximo encuentro, antes de finalizar se deja expuesto el tema a tratar en la siguiente sesión.

## **Anexo 2.3**

### **Tercera sesión grupal.**

Lugar:

Fecha:

Hora:

Objetivo:

- Actualizar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado.

Medios necesarios: Aula / Computadora / Estrategia impresa / Periódicos y lápiz.

Primer momento:

Cuando todos estuvieron en el aula se realizan los saludos y la facilitadora propone una técnica llamada “La cola de la serpiente”, la cual consiste en que dice una palabra y cada participante debe decir otra que comience con la última letra de la palabra anterior. Esta técnica se utiliza para dinamizar el momento y activar a los participantes.

Segundo momento:

Luego de la técnica se procede a analizar la estrategia, comenzando por la parte creativa y las acciones de la primera etapa, siempre teniendo en cuenta los criterios de las nuevas integrantes del grupo. Para esto se les entrega a las participantes la estrategia impresa para así facilitar el proceso.

Tercer momento:

Para culminar la actividad de forma jovial y animada se decide realizar la técnica “Bailando sobre el papel”, la facilitadora prepara hojas de periódicos. Los participantes se dividen en parejas, a cada pareja se le da lo mismo. Las parejas bailan mientras se proyecta una canción, cuando se detenga las

parejas deben pararse encima de su papel. La próxima vez que la música cese, tienen que doblar por la mitad el papel antes de pararse sobre él y así continúa hasta que una pareja gane. Luego la facilitadora despide la sesión recordando que se continuará con el tema en el próximo encuentro.

## **Anexo 2.4**

### **Cuarta sesión grupal.**

Lugar:

Fecha:

Hora:

Objetivo:

- Actualizar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado.

Medios necesarios: Aula / Computadora / Estrategia impresa.

Primer momento:

Al llegar al aula la facilitadora se realizan los saludos y se comienza la actividad con una técnica llamada “El detalle que falta”, para ello se utilizan dos voluntarios. Cada uno observa al otro con mucha atención. Luego se dan vuelta y cambian cinco detalles visibles de su apariencia. Por ejemplo: cambiarse de mano el reloj, soltarse el pelo, poner un lapicero en la oreja, cambiar de dedo un anillo, cruzar las piernas, quitarse los espejuelos, etc. La pareja nuevamente se coloca frente a frente y deben adivinar los cinco cambios. Esta técnica se utiliza para dinamizar el momento y activar a las participantes, fue realizada varias veces para que todos participen.

Segundo momento:

Luego de la técnica se procede a desarrollar el objetivo de sesión, se le entrega a cada participante la estrategia impresa. Esta es la segunda sesión con este objetivo pues la estrategia es muy extensa, en esta sesión se analiza la fase número dos: la etapa persuasiva.

Tercer momento:

Terminado el debate se realiza una técnica llamada “Sonríe si me quieres”, se hace una rueda, la facilitadora se dirige hacia alguien y entabla este diálogo:

Facilitadora: “Sonríe si me quieres”. La otra persona: “Si te quiero, pero no puedo sonreír”. Si la persona se ríe, entonces van los dos juntos a hacer reír a los otros participantes. Siempre se hace el mismo diálogo. El objetivo es hacerlo con gracia, con gestos o mímicas para hacer reír a las demás persona.

Esta técnica permite que todos se relajen y terminen la sesión de forma animada. Luego la facilitadora despide la sesión y recuerda que en el próximo encuentro se continúa con el tema.

## **Anexo 2.5**

### **Quinta sesión grupal.**

Lugar:

Fecha:

Hora:

Objetivo:

- Actualizar la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado.

Medios necesarios: Aula / Computadora / Estrategia impresa.

Primer momento:

Primeramente se realizan los saludos y se comienza la actividad utilizando una técnica llamada “Las olas”, esta consiste en sentar al grupo en un círculo, cada uno en una silla, cuando la coordinadora dice: “Olas a la derecha” todos se mueven para sentarse en la silla que está a su derecha. Si dice: “Olas a la izquierda” todos se mueven para sentarse en la silla que está a su izquierda. Si en un momento grita: “Tempestad” todos se deben levantar y cambiar de lugar. Se puede especificar cuantas olas deben moverse, que implicaría la cantidad de sillas a saltar, Por ejemplo: “Tres olas a la derecha”.

Segundo momento:

Luego de realizada la técnica se pasa a desarrollar el objetivo de la sesión, se le entrega a cada participante la estrategia impresa. En esta actividad se analiza la tercera fase: la etapa persuasiva.

Tercer momento:

Al terminar el debate se emplea una técnica llamada “Besa a tu niño”, sentados en círculo, se muestra un objeto (flor, libro, peluche o una forma imaginaria) y se plantea que representa a un hermoso bebé. El bebé se describe muy lindo y

dulce, por lo que inspira mucha ternura. Se hace circular “el bebé” y se pide a cada participante que le dé un beso y diga en qué lugar específico lo ha besado. Cuando “el bebé” regrese al punto de partida, se les pide a los participantes que consideren que “el bebé” es su compañero de la izquierda y que lo besen en el mismo lugar en que besaron al “bebé”.

Luego la facilitadora despide la sesión y recuerda que la próxima vez que se reúnan es para comenzar con la implementación de la estrategia.

### **Anexo 3.**

#### **Estrategia de Comunicación.**

##### **Fase 1.**

La estrategia de comunicación propuesta tiene como objetivo prevenir las ITS-VIH/ SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado. Lo que se complementa a través de una serie de acciones emergidas del grupo gestor de la investigación. Al lograrse el objetivo trazado se contribuye a la educación de comportamiento sexual adecuada en dicho público.

Con los instrumentos aplicados se pudo conocer que no se han dirigido acciones de comunicación de bien público a los actores del estudio, aunque en otros espacios son receptores de los mensajes emitidos por los canales nacionales. Los elementos expuestos determinan que la estrategia sea de lanzamiento, al no constatar en este contexto la existencia de otras con características afines.

En la concepción del modelo de estrategia tomado como referente se considera necesario analizar las limitaciones para su aplicación.

Entre las más significativas se encuentran:

- Que el investigador a cargo del estudio no será el que coordine la implementación de la propuesta, pudiendo causar interrupciones en el proceso.
- Escasez de medios de comunicación en la institución, lo que restringe las acciones a realizar para el cumplimiento de los objetivos.
- Las características personales y habilidades sociales de los menores, pues no cuentan con una correcta educación formal y civil, además son intranquilos y dispensan su atención constantemente.

##### **Objetivos estratégicos:**

Objetivo general:

- Contribuir a la prevención de las ITS-VIH/ SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado.

Objetivos específicos:

- Informar a las menores internas en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado acerca de las necesidades comunicativas sobre las ITS-VIH/SIDA.
- Concientizar a las menores internas en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado sobre la prevención de la ITS-VIH/SIDA.

### **Definición de los públicos.**

La estrategia de comunicación de bien público pretende incidir en los menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado.

Los menores se caracterizan por ser en su totalidad del sexo femenino, en edades comprendidas entre los doce y los quince años. Instrumentos aplicados en el proceso investigativo revelan que su ingreso en la escuela estuvo potenciado por deambular a altas horas de la noche, relacionarse con personas que han cumplido sanción y mantienen actitudes negativas ante lo expuesto por la sociedad, todo esto en estrecha relación con un comportamiento sexual desordenado y la ingestión de bebidas alcohólicas. No presentan retraso mental y a pesar de las actitudes que muestran ante el estudio son capaces de entender cada una de las materias que le son impartidas. Otros aspectos referidos es que son cariñosas, intranquilas además de coquetas.

### **Tiempo de duración de la estrategia.**

La estrategia de comunicación de bien público se implementará durante un año. Su inicio es en el mes de septiembre de 2014, coincidiendo con el comienzo del curso escolar y su terminación en septiembre del 2015. La etapa informativa ocupará cuatro meses, de la primera semana de septiembre a la segunda semana de diciembre. La persuasiva comienza en la primera semana

de enero y finaliza la segunda de abril, mientras que la de recordación ocupa de la tercera semana de abril hasta la primera de septiembre de 2015. Es importante señalar que el proceso se ve interrumpido debido al período vacacional.

## **Fase 2.**

### **Elaboración de los mensajes:**

Los mensajes de toda estrategia de comunicación deben estar elaborados de manera creativa, además de ser adecuados para el público al que están dirigidos.

### **Ejes psicológicos:**

Preservar la felicidad, la seguridad y el bienestar de los menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado. Además de fomentar su responsabilidad y protagonismo en la protección ante las ITS-VIH/SIDA.

### **Principales temáticas a tratar en los mensajes:**

- ✓ Infecciones de transmisión sexual existentes.
- ✓ Clasificación de las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Síntomas que producen las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Consecuencias que traen las infecciones de transmisión sexual para la salud para la salud.
- ✓ Medidas y métodos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Lugares a dirigirse para obtener información sobre las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Importancia de que los padres apoyen en la educación sexual de los menores.

- ✓ Importancia de establecer una comunicación asertiva sobre el tema entre menores y padres.

### **Estrategia creativa:**

La estrategia creativa constituye uno de los pasos más importantes de la estrategia general trazada. Es aquí donde se definen visualmente los elementos que la identificarán.

Slogan: “Protejamos nuestra felicidad”.

Su elaboración estuvo basada en los objetivos de la estrategia y el concepto de la misma sustentado en las palabras identificadas por los menores con la frase “sexo seguro”. Propiciando que el mismo sea ameno, entretenido y que el público identifique sus percepciones en él. Constituye una frase simple entendible, con palabras de fácil pronunciación.

Logotipo:

El logotipo es una síntesis formal del preservativo o condón masculino. Para su diseño se utilizó como elemento básico del recurso visual líneas valoradas. Se presentan de forma circular para transmitir la idea de inclusión, participación, formar parte.

Los colores empleados para su confección son el rosado puro y el gris en su versión más clara. El primero de ellos fue propuesto por el grupo gestor debido a que les transmite pasión, ternura, cariño. Por su parte el gris constituye un color acromático que comunica seriedad, estabilidad y serenidad. Ambas combinaciones desde el punto del diseño son perfectamente compatibles conformando una propuesta atractiva ante la vista del espectador.

### **Estrategia de medios**

La estrategia de medios sin duda alguna es uno de los elementos que mayor peso tiene, en ella se seleccionan las acciones de comunicación, las que se estructuraron en tres etapas, teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

Descripción de las acciones:

*Afiches:* Serán ubicados en lugares estratégicos de la escuela, como el dormitorio, local de psicoterapia, biblioteca, en el que los menores, hacen estancia por un período de tiempo prolongado y pueden interiorizar el mensaje. Se mantendrán colocados durante todo el período de implementación.

*Glosario de términos:* Este recurso cuenta con información para propiciar el entendimiento por parte de los menores de los mensajes transmitidos en cada una de la acciones. Será entregado al comienzo de la implementación de la estrategia y utilizado fundamentalmente en la etapa informativa como apoyo de las charlas educativas.

*Plegable:* El plegable contiene la información referente a la comunicación padres-hijos en cuanto a sexualidad, así como en los lugares que pueden buscar información referente al tema. Su uso será en la etapa informativa principalmente.

*Folleto:* El folleto comprende las infecciones de transmisión sexual existentes, así como el procedimiento para la colocación adecuada del condón. Al igual que el glosario se entrega a los menores al inicio de la implementación y será utilizado fundamentalmente en la etapa informativa como apoyo de las charlas educativas.

*Análisis del dramatizado radial:* El dramatizado se utilizará en la etapa persuasiva de la estrategia, dando paso a un análisis profundo sobre la historia por parte de los menores.

*Concursos:* Los concursos se realizarán en la etapa de recordación, los menores pueden participar en las modalidades cuentos, dibujos, poesías, historieta etc. Su objetivo fundamental es comprobar el dominio de este público sobre el tema.

*Charlas educativas:* Los encuentros estarán organizados de manera lógica, comenzando por aspectos de necesario conocimiento referente a las infecciones de transmisión sexual. En la etapa informativa fueron planificadas cuatro charlas, dirigidas a los menores.

*Talleres vivenciales:* Para la estrategia fueron planificados tres talleres vivenciales, a desarrollar en su etapa persuasiva, el primero de ellos con experiencias de personas (promotores) que contrajeron ITS curables, y el segundo con personas (promotores) que sufren los efectos de vivir con una ITS no curable. La tercera de esta actividad tiene como protagonistas a los actores de la investigación, en la que comentarán sus experiencias sobre el tema. El propósito de los mismos es contribuir a la concientización de los menores ante el tema a partir del conocimiento sus propias experiencias.

*Cine debate:* Para ellos nos apoyaremos en materiales que traten la temática. El investigador debe cerciorarse de que sea un material adecuado para el público, además de que ser coherente con el mensaje. El primero de ellos proyectará la película “Boleto al paraíso” y el segundo el último capítulo de la telenovela cubana “La Cara Oculta de la Luna”, ambos en la etapa persuasiva de la propuesta. El público al que están dirigidos son los menores.

*Exposición:* Durante el transcurso de la estrategia se realizarán dos exposiciones la primera de ellas en la etapa informativa y la segunda en la de recordación. Se montarán en el lobby de la escuela.

*Suelto:* Será distribuido en la etapa informativa, contiene los lugares donde las personas pueden acercarse a buscar información sobre el tema y de este modo informarse sobre el tema con los especialistas.

*Menciones radiales:* Las menciones no fueron elaboradas específicamente para la estrategia de comunicación en cuestión, el investigador y los actores decidieron incluirlos debido a la calidad de las mismas, además de ser acordes al grupo con el que se trabaja. Contiene mensajes cortos sobre los métodos y medios para la prevención de las ITS-VIH/SIDA. Se comenzarán a radiar luego de la charla educativa número uno y continuarán radiándose durante el resto de la implementación.

*Juegos de participación:* En la tercera etapa de la estrategia se desarrollarán dos juegos de participación con el fin de comprobar el dominio de los menores sobre el tema.

*Debates de lecturas sobre el tema:* Estas acciones van dirigidas a lograr que

los menores reflexionen el peligro que representa el contagio de las ITS-VIH/SIDA, para ellos se seleccionaron lecturas acordes a la temática, “Confesiones de un médico” y artículos de periódicos y revistas. Acorde a las características de la lectura se ubican en las etapas informativa y persuasiva.

*Taller final:* Será la última actividad de la estrategia en la que cada uno de los participantes debe dar sus percepciones sobre el trabajo desarrollado durante un año.

### Planificación de los medios

<b>Medios seleccionados</b>	<b>Nivel de participación en la estrategia, en por ciento.</b>
<b>Radio base</b>	<b>15%</b>
<b>Suelto</b>	<b>5 %</b>
<b>Afiches</b>	<b>15%</b>
<b>Plegables</b>	<b>5%</b>
<b>Folletos</b>	<b>15%</b>
<b>Encuentros cara a cara</b>	<b>45%</b>

### ***Etapa 1: Informativa***

<b><i>Acción</i></b>	<b><i>Público</i></b>	<b><i>Objetivo</i></b>	<b><i>Descripción</i></b>	<b><i>Medio</i></b>	<b><i>Responsable</i></b>	<b><i>Recursos a emplear y Presupuesto</i></b>
<i>1- Colocación de afiches</i>	<i>-Menores internos en la escuela de</i>	<i>-Fomentar en los menores el amor, la</i>	<i>-Serán ubicados en lugares estratégicos de la escuela, como</i>	<i>-Afiche</i>	<i>-Grupo gestor</i>	<i>-Cinta adhesiva</i>

	<i>conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>ternura, el respeto entre parejas.</i>	<i>el dormitorio, local de psicoterapia, biblioteca, en el que los menores hacen estancia por un período de tiempo prolongado y pueden interiorizar el mensaje. Permanecerán colocados durante toda la implementación de la estrategia.</i>			
<i>2-Encuentro de presentación de la estrategia.</i>	<i>-Menores y profesores de la escuela de conducta.</i>	<i>- Presentar oficialmente el inicio de la estrategia.</i>	<i>-El encuentro se efectuará en el teatro de la escuela. Se leerá el comunicado de apertura, dándole paso a la explicación de los objetivos, acciones etc. del proyecto. Al finalizar la actividad se distribuyen sueltos a los participantes.</i>	<i>-Afiches -Suelos</i>	<i>-Persona responsable de la implementación de la estrategia. -Grupo gestor</i>	<i>- Equipo de audio -Data show</i>
<i>3-Charla educativa 1</i>	<i>-Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual</i>	<i>-Explicar a los menores qué son las infecciones de transmisión sexual.</i>	<i>-La actividad será moderada por profesionales de la salud. Al inicio se distribuyen los glosarios y folletos</i>	<i>-Encuentro cara a cara -Folleto Glosario de términos</i>	<i>-Grupo gestor y persona responsable de la implementación de la</i>	<i>-Data show</i>

	<i>desordenado.</i>	<p><i>-Explicar a los menores los tipos de infecciones de transmisión sexual existentes.</i></p> <p><i>-Explicar a los menores los métodos y medidas para la prevención de ITS_VIH/SIDA</i></p>	<p><i>elaborados, luego se prosigue exponiendo el concepto de infecciones de transmisión sexual y se explican los dos tipos existentes.</i></p> <p><i>Concluyendo con un espacio de intercambio de los menores con los especialistas para aclarar dudas asociadas al tema.</i></p>		<i>estrategia.</i>	
<i>4- Comienzan a radiarse las menciones radiales.</i>	<i>-Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>-Comunicar a los menores los métodos y medidas para la prevención de ITS-VIH/SIDA</i>	<i>-Se radian en la escuela, en los horarios de descanso de los menores, sin provocar en los públicos saturación de la información.</i>	<i>-Menciones radiales</i>	<i>-Grupo gestor</i>	<i>-Radio base o equipo de música.</i>
<i>5-Charla educativa 2</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por comporta-miento sexual desordenado.</i>	<i>-Explicar a los menores cuales son las ITS curables y los síntomas de las mismas.</i>	<i>La actividad será moderada por profesionales de la salud. Se comienza exponiendo el concepto de infecciones de transmisión sexual curables y los</i>	<p><i>-Encuentro cara a cara</i></p> <p><i>-Folleto</i></p> <p><i>-Glosario de términos</i></p>	<i>Grupo gestor y persona responsable de la implementación de la estrategia.</i>	<i>-Data show</i>

			<p><i>síntomas de las mismas.</i></p> <p><i>Concluyendo con un espacio de intercambio de los menores con los especialistas para aclarar dudas.</i></p>			
<p><i>6-Charla educativa 3</i></p>	<p><i>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado</i></p>	<p><i>-Explicar a los menores cuales son las ITS no curables y los síntomas de las mismas.</i></p>	<p><i>-La actividad será moderada por profesionales de la salud. Se comienza exponiendo lo referente a infecciones de transmisión sexual no curable, la etiología y los síntomas de las mismas.</i></p> <p><i>Concluyendo con un espacio de intercambio de los menores con los especialistas para aclarar dudas.</i></p>	<p><i>-Encuentro cara a cara</i></p> <p><i>-Folleto</i></p> <p><i>-Glosario de términos</i></p>	<p><i>Grupo gestor y persona responsable de la implementación de la estrategia.</i></p>	<p><i>-Data show</i></p>
<p><i>7-Charla educativa 4</i></p>	<p><i>-Menores internos en la escuela de conducta por comporta-miento sexual desordenado.</i></p>	<p><i>- Explicar a los menores lo referente a VIH-SIDA, causas, síntomas, etimología,</i></p>	<p><i>-La actividad será moderada por profesionales de la salud, se explicará a los menores que es el VIH-SIDA, sus síntomas, el</i></p>	<p><i>-Encuentro cara a cara</i></p> <p><i>-Folleto</i></p> <p><i>-Glosario de términos</i></p>	<p><i>-Grupo gestor y persona responsable de la implementación de la</i></p>	<p><i>-Data show</i></p>

		<i>tratamiento.</i>	<i>tratamiento, causa y etimología. Concluyendo con un espacio de intercambio de los menores con los especialistas para aclarar dudas.</i>		<i>estrategia.</i>	
<i>8-Debate de lecturas 1.</i>	<i>-Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>-Brindar información impresa a los menores sobre ITS-VIH/SIDA.</i>	<i>-En la actividad se entregarán diferentes artículos de revistas y periódicos sobre el tema a cada menor, luego de un tiempo deben exponer de lo que versa y sus criterios sobre la lectura realizada.  (Artículos de revistas muchachas, somos jóvenes y sección de sexología del periódico Juventud Rebelde, además de otros materiales acordes con el tema y el público con el que se trabaja).</i>	<i>-Encuentro cara a cara</i>	<i>Bibliotecaria y psicoterapeuta de la institución.</i>	<i>- Libros</i>

## Etapa 2: Persuasiva

<b>Acción</b>	<b>Público</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Medio</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos a emplear y Presupuesto</b>
1-Cine debate 1	Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.	Fomentar actitudes responsables ante las ITS-VIH/SIDA.	En el encuentro se proyectará la película "Boleto al paraíso", continuando con un debate acerca de la conducta asumida por los protagonistas de la cinta. Luego la psicóloga interviene acerca de la importancia de una actitud responsable ante el tema.	Encuentro cara a cara	Psicóloga de la institución y persona responsable de la implementación de la estrategia.	-Televisor -Reproductor DVD
2-Análisis del dramatizado radial.	Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.	Lograr la reflexión de ambos públicos sobre la importancia de la comunicación padre e hijos, en el tema de la sexualidad.	Al inicio el moderador de la actividad explica en que consiste la misma. Posteriormente se radia el dramatizado, con el propósito de que sean analizadas por los	Encuentro cara a cara	Psicóloga de la institución y persona responsable de la implementación de la estrategia.	-Equipo de audio

			<i>participantes las conductas de los protagonistas de la historia.</i>			
<i>3-Taller vivencial 1.</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>Contribuir a la concientización de los menores ante el tema a partir del conocimiento de experiencias reales.</i>	<i>Las experiencias expuestas en el encuentro serán de personas que sufrieron el contagio de ITS curables, luego de esta exposición se deja un espacio para que los menores compartan más de cerca con los invitados.</i>	<i>Encuentro cara a cara</i>	<i>Psicóloga de la institución y persona responsable de la implementación de la estrategia.</i>	<i>-Merienda -Transporte</i>
<i>4-Cine debate 2.</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>Logra que los menores reflexionen sobre las consecuencias del contagio de enfermedades no curables.</i>	<i>Se proyectará el último capítulo de la telenovela cubana “La Cara Oculta de la Luna”, dando paso a un debate centrado en los consejos que brindan los protagonistas y las decisiones que tomaron para su vida a partir de ese momento.</i>	<i>Encuentro cara a cara</i>	<i>Persona a cargo de la implementación de la estrategia.</i>	<i>-Televisor -Reproductor DVD</i>

<p>5-Taller vivencial 2.</p>	<p>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</p>	<p>Contribuir a la concientización de los menores ante el tema a partir del conocimiento de experiencias reales.</p>	<p>Antes de comenzar la actividad se coloca en el local la sábana que contiene objetos personales de personas que vivieron con VIH/SIDA. Las experiencias expuestas en el encuentro serán de personas que sufren el contagio de ITS no curables, luego de esta exposición se deja un espacio para que los menores compartan más de cerca con los invitados.</p>	<p>Encuentro cara a cara</p>	<p>Psicóloga de la institución y persona responsable de la implementación de la estrategia.</p>	<p>-Merienda -Transporte</p>
<p>6-Debate de lecturas 2.</p>	<p>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</p>	<p>Contribuir a la concientización de los menores sobre las consecuencias de padecer del VIH-SIDA.</p>	<p>En la actividad se leerán episodios expuestos en el libro "Confesiones a un médico", a la vez que se va debatiendo sobre los aspectos que se tratan en el documento.</p>	<p>Encuentro cara a cara</p>	<p>Bibliotecaria y psicoterapeuta de la institución.</p>	<p>Libro "Confesiones a un médico"</p>

7-Taller vivencial 3.	Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.	Lograr que los menores reflexionen sobre sus experiencias en cuanto a la sexualidad.	Basado en las experiencias contadas por los promotores en los talleres 1 y 2 las menores deben contar las suyas, reflexionándose posteriormente sobre cada una de ellas.	Encuentro cara a cara	Psicóloga y persona encargada de la implementación de la estrategia.	
8- Presentación de la Multimedia de prevención de ITS.	Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado y profesores.	Lograr que los menores reflexionen y prevengan el contagio de alguna ITS.	Mostrarle a los menores a los profesores todo lo referente a la prevención de ITS.	Encuentro cara a cara	Grupo gestor y persona encargada de la implementación de la estrategia.	Computadora

### **Etapa 3: Recordación.**

<b>Acción</b>	<b>Público</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Medio</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos a emplear y Presupuesto</b>
1- Lanzamiento del concurso ITS curables.	Menores internos en la escuela de conducta por comporta-	Comprobar el dominio de los menores en cuanto al tema.	Se puede concursar en las modalidades cuentos, dibujos, poesías, historieta	Radio base	Persona a cargo de la implementación de la estrategia.	Radio base o equipo de audio.

	<i>miento sexual desordenado.</i>		<i>etc. El plazo de admisión vence un mes después de realizada la convocatoria.</i>			
<i>2- Juego de participación ITS curables.</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>Comprobar el dominio de los menores en cuanto al tema.</i>	<i>Se divide el grupo en dos, el moderador hace las preguntas y gana el subgrupo que mayor cantidad responda.</i>		<i>Persona a cargo de la implementación de la estrategia.</i>	<i>-Premios</i>
<i>3-Lanzamiento del concurso ITS no curables.</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>Comprobar el dominio de los menores en cuanto al tema.</i>	<i>Se puede concursar en las modalidades cuentos, dibujos, poesías, historieta etc. El plazo de admisión vence un mes después de realizada la convocatoria.</i>	<i>Radio base</i>	<i>Persona a cargo de la implementación de la estrategia.</i>	<i>Radio base o equipo de audio.</i>
<i>4-Premiación del concurso ITS curables</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual</i>	<i>Premiar los mejores trabajos presentados en el concurso.</i>	<i>La actividad se realizará en el teatro de la escuela, luego de que se rebelen los resultados se continúa con un</i>	<i>-Encuentro cara a cara</i>	<i>Persona a cargo de la implementación de la estrategia.</i>	<i>-Premios - Brindis</i>

	<i>desordenado.</i>		<i>brindis.</i>			
<i>5- Juego de participación ITS no curables.</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>Comprobar el dominio de los menores en cuanto al tema.</i>	<i>Se divide el grupo en dos, el moderador hace las preguntas y gana el subgrupo que mayor cantidad responda.</i>		<i>Persona a cargo de la implementación de la estrategia.</i>	<i>-Premios</i>
<i>6-Premiación del concurso ITS no curables</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>Premiar los mejores trabajos presentados en el concurso.</i>	<i>La actividad se realizará en el teatro de la escuela, antes de comenzar la premiación se realiza una gala cultura. Luego de que se rebelen los resultados se continúa con un brindis.</i>	<i>-Encuentro cara a cara</i>	<i>-Persona a cargo de la implementación de la estrategia.</i>	<i>-Premios - Brindis</i>
<i>7-Exposición "Previniendo las ITS"</i>	<i>Profesores y estudiantes de la escuela de conducta y padres de los últimos.</i>	<i>Mostrar los trabajos presentados en los concursos.</i>	<i>Se montará en el lobby de la escuela durante un mes.</i>		<i>-Persona a cargo de la implementación de la estrategia. -Grupo gestor</i>	<i>-Mural -Mesa</i>
<i>8.Taller final</i>	<i>Menores internos en la escuela de conducta por</i>	<i>Lograr que los menores expongan sus opiniones acerca de las</i>	<i>Será la última actividad de la estrategia cada uno de los participantes</i>	<i>-Encuentro cara a cara</i>	<i>-Persona a cargo de la implementación de la estrategia.</i>	<i>-Brindis</i>

<i>comportamiento sexual desordenado.</i>	<i>actividades realizadas, si cumplieron expectativas, si aprendieron sobre el tema etc.</i>	<i>debe dar sus percepciones sobre el trabajo desarrollado durante la investigación</i>			
---	--	---	--	--	--

### Calendarización de las acciones

<b>Acciones</b>	<b>Período</b>
Etapa 1: Informativa	
1 y 2	Primera semana de septiembre de 2014
3	Tercera semana de septiembre a partir de aquí se comienzan a radiar las menciones radiales hasta el fin de la implementación. (Acción 5).
4	En la fecha en que la escuela planifica la reunión de padres del mes.
6	Primera semana del mes de octubre
7	Última semana del mes de octubre.

8	Segunda semana de noviembre.
9	Última semana del mes de noviembre
10	Segunda semana de diciembre.
Etapa 2: Persuasiva	
1	Primera semana de enero
2	Tercera semana de enero
3	Primera semana de febrero
4	Segunda semana de febrero
5	Tercera semana de febrero
6	Primera semana de marzo
7	Segunda semana de marzo
8	Cuarta semana de marzo
9	Segunda semana de abril
Etapa 3: Recordación	
1	Tercera semana de abril

2	Cuarta semana de abril
3	Primera semana de mayo
4	Tercera de mayo
5	Primera semana de junio
6	Tercera semana de junio
7	Primera semana de julio
8	Primera semana de septiembre 2015

### **Fase 3.**

#### **Elaboración de presupuesto**

La estrategia de comunicación será apoyada por el Órgano de Atención a Menores de Ciego de Ávila, perteneciente al Ministerio del Interior y el centro educacional en la que se desarrolla. Las labores de impresión y premios estarán a cargo del Órgano, importándole un gasto de 2000 pesos aproximadamente. Por su parte el centro educacional apoyará con la transportación y merienda.

## **Anexo 4.**

### **Sesión grupal para evaluar la implementación de la primera fase de la estrategia.**

Lugar:

Fecha:

Hora:

Objetivos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el tema ITS en los miembros del grupo.
- Determinar la satisfacción que poseen los miembros del grupo en el proceso de implementación.

Medios necesarios: Aula.

Primer momento:

En un primer momento se realizan los saludos habituales y se comienza la sesión con el uso de una técnica de animación llamada “Mar adentro y Mar afuera”, la cual consiste en: todos los participantes se ponen de pie. Puede ser en círculo o en fila, según el espacio que se tenga y el número de participantes. Se marca una línea que representa la orilla del mar, los participantes se ponen detrás de la línea. Cuando el coordinador dé la voz de mar adentro, todos dan un salto hacia adelante sobre la raya. A la voz de mar afuera todos dan un salto hacia atrás de la raya. Debe hacerse de forma rápida, los que se equivocan salen del juego.

Segundo momento:

Seguidamente la facilitadora explica los objetivos de esta sesión. Los indicadores para determinar el nivel de conocimiento son:

- Conocer que son las ITS.
- Tipos de ITS.

- Síntomas de las mismas.
- Consecuencias de adquirir ITS-VIH/SIDA.
- Factores de riesgo para adquirir ITS-VIH/SIDA.
- Medidas para prevenir ITS-VIH/SIDA.
- Lugares en los que pueden recibir información sobre ITS-VIH/SIDA.

Para medir estos indicadores se utilizan los siguientes niveles:

- Suficiente: total conocimiento de todos los indicadores.
- Medianamente suficiente: conocer todos los elementos de cinco de los indicadores
- No suficiente: conocimiento sobre cuatro de los indicadores.

Para determinar la participación que poseen los miembros del grupo en el proceso de implementación se realiza una serie de preguntas:

- ¿Por qué participaron?
- ¿Se sienten satisfechas con su trabajo?

### Tercer momento:

En este momento se emplea una técnica llamada “PNI (Positivo, Negativo, Interesante)”, la facilitadora le pide a cada miembro del grupo que exprese lo positivo, negativo e interesante que fue para cada uno de ellos la implementación de esta primera fase de la estrategia.

Luego de terminar se deja coordinado el día que se comenzara a implementar la segunda fase de la estrategia.

## Anexo 5.

### Sesión grupal para evaluar la implementación de la segunda fase de la estrategia.

Lugar:

Fecha:

Hora:

Objetivos:

- Determinar el nivel de participación de las menores en el trascurso de la implementación de la estrategia.
- Identificar si existe un cambio en la conciencia de las menores luego de la implementación de la segunda fase de la estrategia.

Medios necesarios: Aula, papel, lápiz, sombrero o gorra.

Primer momento:

En un primer momento se realizan los saludos habituales y se comienza la sesión con el uso de una técnica de animación llamada "Identificando con tacto". El coordinador le propone al grupo reconocerse entre sí por el tacto (con los ojos vendados). Se forma un círculo, se coloca en el centro a un participante, se le vendan los ojos y se le dan vueltas para desorientarlo. Tiene que tocar e identificar a quien tocó. Si lo logra el identificado pasa al centro, sino continua el mismo hasta que logre identificar a alguien. Al taparle los ojos al del centro, pueden cambiar de posición en el círculo los que lo forman, pero una vez comenzada la identificación nadie puede moverse de su puesto.

Segundo momento:

Al terminar esta actividad la facilitadora explica los objetivos de esta sesión. Para determinar el nivel de participación y el cambio de conciencia en las menores se utilizan los tres niveles que plantea José Luis Rebellato; formar parte, tener parte y tomar parte. Siendo este último el que determina el cumplimiento de los objetivos de esta fase.

### Tercer momento:

En este momento se emplea una técnica llamada “El sombrero”, se les pide a los miembros del grupo que escriban en un papel un mensaje o frase para dedicársela al grupo. Luego cada uno la depositará en un sombrero y finalmente se leerán un número determinado de las mismas por los propios miembros del grupo.

Luego de terminar se deja coordinado el día que se comenzará a implementar la tercera y última fase de la estrategia: la etapa de recordación.

## Anexo 6.

### Sesión grupal para evaluar la implementación de la tercera fase de la estrategia.

Lugar:

Fecha:

Hora:

Objetivos:

- Corroborar el nivel de conocimiento adquirido por los miembros del grupo en el transcurso de la implementación de la estrategia.
- Ratificar el nivel de participación de las menores a lo largo de la implementación de la estrategia.
- Comprobar si existe un cambio en la conciencia de las menores luego de la implementación de la estrategia.

Medios necesarios: Aula, lápiz y papel.

Primer momento:

Se inicia la sesión con una técnica de animación llamada “Puro cuento”, esta se utiliza para evaluar el dominio que poseen los participantes sobre un tema en específico. Consiste en leer un cuento que contenga fallas en la utilización de conceptos o de interpretación. Cuando alguien encuentre algo falso, debe levantarse y argumentarlo, luego se analiza la respuesta colectivamente. La facilitadora, al elaborar el cuento introduce varios errores en aspectos teóricos y prácticos.

Mediante esta técnica se corrobora en nivel de conocimiento de las menores.

Segundo momento:

En este momento se utiliza una técnica de cierre llamada “Las tres sillas”, con los objetivos de cerrar el debate, los análisis, concluir con las sesiones y a su vez con la investigación. Esta técnica permite conocer las experiencias de los sujetos durante todo el proceso de la investigación. Se colocan tres sillas en el

centro de la habitación en forma de círculo, cada silla tiene una indicación con un cartel:

1. ¿Cómo llegué?
2. ¿Cómo me sentí?
3. ¿Cómo me voy?

Cada uno de los integrantes en su turno debe ocupar las tres sillas y expresar sus sentimientos de acuerdo con las instrucciones, haciendo referencia a todo el proceso de implementación de la estrategia.

Al terminar las técnicas la facilitadora se despide de los miembros del grupo y da por concluido el proceso de investigación.

## **Anexo 7.**

### **Guía de Observación Participante.**

#### **Objetivos:**

- Comprobar la participación del grupo gestor en la implementación de las acciones de dicha estrategia.
- Valorar el desarrollo del grupo gestor durante la implementación de las acciones de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado.

#### **Indicadores a observar:**

- Asistencia.
- Cohesión de los miembros del grupo.
- Comportamiento de las menores durante el desarrollo de las acciones.
- Impacto de las acciones de la estrategia en las menores.
- Actitud de las menores ante la responsabilidad de coordinar y organizar las acciones de la estrategia.

## **Anexo 8.**

### **Dramatizado radial.**

“La historia de una adolescente”.

María, adolescente de quince años, alegre, con grandes ganas de vivir y ser una profesional; mantenía una relación a escondidas de sus padres, porque no tenía la confianza suficiente para hablar de estos temas con ellos.

Bajo las presiones de su novio María decidió dar el siguiente paso y tuvo su primera relación sexual. Al día siguiente al llegar a la escuela le cuenta la experiencia vivida a Matyuri, su mejor amiga.

María: Hola mi amiga, ya tuve mi primera relación sexual

Matyuri (asombrada): ¡Pero tú estás loca!, nosotras no estamos para eso.

María: Que tú quieres si no lo hacía Roberto me iba a dejar.

Matyuri: Él no es el único hombre que existe, además, nosotras no sabemos nada de eso, ¡bueno! usaste condón.

María (apenada): No, no usamos condón, pero yo confié en él y yo sé que quiere lo mejor para mí.

Matyuri: Ahora yo sí sé que tu está loca, bueno vamos que sonó el timbre.

Unos días después María comenzó a sentir molestias, flujos malolientes, abundantes y mezclados con sangre, además de hinchazón y enrojecimiento de los labios vaginales. Asustada ante la situación le comenta a Matyuri quien se decide acercarse a los padres de María y contarle la situación.

Matyuri (apenada): María hace varios días se acostó con Roberto y no usó condón y por lo que me ha explicado mi mamá me parece que tiene una enfermedad de transmisión sexual.

Mamá (asombrada): ¿Cómo, que María qué?, no puede ser pero esa niña está loca.

Papá (molesto): Se le acabaron los gustos, uno se mata trabajando y mira con lo que nos paga, ella va a saber lo que es bueno.

Mamá (apenada): No, esa no es la solución, si hay culpables aquí somos nosotros que no nos comunicamos con ella ni le dedicamos el tiempo necesario, tenemos que apoyarla.

Al día siguiente María, acompañada de sus padres, se realizó los exámenes y le fue detectada una infección de transmisión sexual, la trichomoniasis. El doctor que la atiende expresa a los padres.

Doctor: Ustedes juegan un papel importante en la educación sexual de sus hijos, en este caso María se curará con el tratamiento indicado pero pudo ser peor, si no saben cómo hablar del tema con ella acérquense a las instituciones de salud y busquen ayuda profesional.

La experiencia vivida hizo reflexionar tanto a María como a su familia y desde ese momento decidieron potenciar la comunicación padres – hija. María cada día agradece a su amiga la decisión tomada, además de haber facilitado una mejor relación con sus padres.

FIN.

Anexo 9.

Afiche 1.



**PROTEJAMOS**  
nuestra **Felicidad**

Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado

**Anexo 10.**

**Afiche 2.**



**Anexo 11.**

**Afiche 3.**

**PROTEJAMOS**  
nuestra **Felicidad**



Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado

## Anexo 12.

### Suelto



¡Protejamos nuestra felicidad!

Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado

## Hable de Sexualidad con sus hijos

Puede orientarse en:

- Centro de promoción de salud de su municipio.
- Casa de atención a la mujer de su municipio.
- Área de salud más cercana.
- Consulta de ITS-VIH/SIDA del policlínico de su municipio.



## Anexo 13.

### Plegable

<h1>Hable de Sexualidad con sus HIJOS</h1> <p>Puede orientarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· Centro de promoción de salud de su municipio.</li><li>· Casa de atención a la mujer de su municipio.</li><li>· Área de salud más cercana.</li><li>· Consulta de ITS-VIH/SIDA del policlínico de su municipio.</li></ul> 	 <p><small>Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en espacios internos de la Escuela de Construcción de Espacio por comportamiento sexual desordenado</small></p>	<h1>Orientación Familiar</h1> <p>sobre sexo seguro para adolescentes</p>   <p>¡Protejamos nuestra felicidad!</p>
--	---	---

<h1>Conózcalo</h1> <p>Los expertos afirman que muchas de las situaciones que las chicas y chicos viven entre los 12 y los 21 años están condicionadas por experiencias de la infancia.</p>  <p>La estimación debe expresarse de distintas maneras, según la edad que tengan. Debemos ser receptivos con nuestros hijos cuando nos manifiesten su afecto. manifiesten su afecto. El dialogo con los hijos permite completar o corregir las informaciones que reciben de otras fuentes. La familia y la escuela no son los únicos medios a través de los cuales</p> 	 <p>nuestros hijos reciben ideas y datos sobre su entorno. La televisión, los amigos y el cine propician informaciones más o menos correctas o distorsionadas sobre el tema de la sexualidad. Si hemos sabido crear un clima de confianza en casa y nuestros hijos saben que pueden contar con nosotros podemos conocer sus opiniones. Cuando hablamos de sexualidad con nuestros hijos se deben plantear los problemas con calma, escuchar todas las opiniones y analizar las posibles soluciones sin dejarnos llevar por el impulso. En muchas ocasiones los padres pensamos que dar determinada</p> 	<p>información sobre la sexualidad puede despertar en los hijos mayor curiosidad o iniciarlos a tener vivencias sexuales antes de hora. Estudios demuestran que cuando se informa bien el adolescente reconoce su propia realidad sexual y sus límites. Cuando los adolescentes comienzan a vivir su sexualidad y a querer hablar de ella, a menudo buscan otros interlocutores que no son los padres. Es importante facilitar el acceso a otras fuentes de información. La información que brindan los padres es de suma credibilidad a sus hijos. Por ello deben estar listos para, orientarles y prevenirlos de una infección de transmisión sexual.</p>  
--	---	---

## Anexo 14.

### Glosario de términos.

# Glosario de Términos para la prevención de ITS-VIH/SIDA



**¡Protejamos nuestra felicidad!**

Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de  
Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado

- ✓ Abuso sexual: Es la obligación de la relación sexual, por ejemplo: la pederastia con violencia, la corrupción de menores etc.
- ✓ Acoso sexual: Forma de violencia generalmente contra la mujer, se caracteriza por imponen la relación sexual que no se desea.
- ✓ Actividad sexual: Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico es más evidente.
- ✓ Adulterio: Relación sexual voluntaria entre una persona casada y otra que no sea su esposo o esposa. “Pegar los tarros”.
- ✓ Amanorrea: Detención o ausencia de la menstruación.
- ✓ Anticoncepción: Todo método para evitar la reproducción.
- ✓ Asintomático: Sin apariencia de síntomas o signos de enfermedad.
- ✓ Autocuidado: Acción que tiene un patrón y una secuencia. Es la práctica de acciones que las personas realizan para mantener su propia vida, salud y bienestar.
- ✓ Baja percepción de riesgo: Cuando las personas perciben la enfermedad como problemas de otros, sin ver la posibilidad de verse implicados a ellos en esa situación.
- ✓ Balanitis: Inflamación de la punta del pene.
- ✓ Capacidad comunicativa: Si somos capaces de comunicar eficazmente mensajes. Mientras que una persona tenga una mayor capacidad comunicativa, mejores son sus relaciones con las demás personas.
- ✓ Cervicitis: Inflamación del cuello del útero, ocasionada generalmente por la gonorrea o la clamidia.
- ✓ Coito: Es un momento del proceso de relación sexual que puede estar ausente o cumplirse en parte, sin que afecte la totalidad de la relación humana en el campo de la sexualidad. Penetración del pene en la vagina.

- ✓ Conducta preventiva: Conductas que reducen la exposición a los factores de riesgo de la salud. Entre las que se puede incluir la planificación de uso de condón, la búsqueda de información o ayuda en temas de salud reproductiva.
- ✓ Comportamiento sexuales responsables: Se caracteriza por la madurez, respeto, honestidad, búsqueda de bienestar en las relaciones sexuales.
- ✓ Deseo o impulso sexual: Libido
- ✓ Disfunción sexual femenina: Cuando una mujer se diagnostica disminución del deseo sexual.
- ✓ Dismenorrea: Periodos menstruales dolorosos.
- ✓ Dispareunia: Es el dolor en la región genital durante el contacto sexual.
- ✓ Endogamia: Es la unión en matrimonio entre personas de una misma familia.
- ✓ Escroto: Bolsa en la que se alojan los testículos.
- ✓ Estenosis cervical: Estrechamiento del canal cervical.
- ✓ Estímulos sexuales eróticos: Hechos que propician el estímulo de la respuesta sexual.
- ✓ Eyaculación precoz: Falta de control en el momento de la eyaculación.
- ✓ Falo: Pene.
- ✓ Fetichismo: Es una desviación sexual impulsiva, en la que la excitación sexual no concierne a una persona, sino a un determinado objeto, por ejemplo una prenda de vestir.
- ✓ Flujo uretral: El síntoma en que un hombre presenta flujo por el pene, generalmente es causado por la gonorrea o clamidia.
- ✓ Flujo vaginal: El síntoma en que una mujer presenta un flujo vaginal anormal. Puede deber a una infección vaginal o una infección cervical.

- ✓ Glande: Región más gruesa del pene.
- ✓ Glúteos: Nalgas.
- ✓ Hermafrodita: Persona que presenta combinación de órganos femeninos y masculinos.
- ✓ Heterosexual: Persona que experimenta atracción sexual por los del sexo contrario. Relación sexual entre hombre y mujer.
- ✓ Himen: Membrana que cierra parcialmente la entrada de la vagina de la mujer virgen. El parto la termina de fragmentar.
- ✓ Incesto: Práctica de relaciones sexuales entre parientes.
- ✓ Lesión intrapitelial escamosa: Crecimiento anormal de las células escamosas en la superficie del cuello uterino.
- ✓ Leucorrea: Es cuando el flujo femenino presenta organismos infecciosos.
- ✓ Libido: Deseo o impulso sexual.
- ✓ Lubricación vaginal: Sustancia de secreción que aparece en las paredes en las paredes de la cavidad vaginal a los pocos segundos de comenzar una estimulación sexual.
- ✓ Madurez sexual: Relación con capacidad de reproducción.
- ✓ Masoquismo: es cuando la persona alcanza su satisfacción sexual cuando se siente humillado, cruelmente maltratado.
- ✓ Menarquia: Aparición de la primera menstruación.
- ✓ Metrosexual: Hombres interesados en su imagen física, con gustos y rasgos estéticos plasmados socialmente como femeninos.
- ✓ Monogamia: Unión de un solo hombre con una sola mujer y solo mediante el divorcio es posible una nueva unión.
- ✓ Ooforectomía: Extirpación quirúrgica de los ovarios.

- ✓ Orientación sexual: Dirección de los impulsos y los deseos sexuales y la vinculación amorosa hacia otra persona de otro sexo, del mismo o de ambos indistintamente.
- ✓ Ovulación: Liberación de óvulo del folículo de Graaf en el ovario.
- ✓ Pasión: Inclinação de una persona hacia lo que desea. Emoción fuerte que domina toda la razón y orienta la conducta.
- ✓ Pasión amorosa: Enamoramiento de gran intensidad.
- ✓ Pedagogía sexual: Rama de la psicología encargada de determinar e instrumentar principios, objetivos, contenidos, medios, formas de organización y de evaluación del trabajo formativo y desarrollador en la esfera de la sexualidad.
- ✓ Pedofilia: Es el abuso sexual cometido contra niños o niñas.
- ✓ Período asintomático: Es el tiempo transcurrido entre la infección por genes y el comienzo de los síntomas y signos de la enfermedad o la infección.
- ✓ Período de incubación: Es el período de tiempo comprendido entre el momento en que la persona se infecta con el agente que causa la enfermedad y el momento en que ocurre la manifestación clínica de la enfermedad.
- ✓ Período de ventana: Es el tiempo que el cuerpo demora en producir cantidades medibles de anticuerpos después de la infección por el VIH.
- ✓ Petting: Forma de coito sin acoplamiento de los genitales.
- ✓ Portador asintomático: Persona que es portadora de un germen y no tiene los síntomas más frecuentes de la infección.
- ✓ Prácticas sexuales: Son patrones de actividad sexual presentados por individuos con suficiente conciencia como para ser predecibles.
- ✓ Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

- ✓ **Prevención de enfermedad:** Se utiliza por lo general para designar a las estrategias que tiene el objetivo de reducir los factores de riesgos de enfermedades específicas.
- ✓ **Profilaxis:** Tratamiento preventivo.
- ✓ **Progesterona:** Hormona segregada en el ovario, actúa sobre el útero, al cual prepara para la implantación del huevo fecundado.
- ✓ **Prolapso genital:** Afección en la cual la pared vaginal o el útero descienden por debajo de su posición natural; puede ocurrir que parte del recto y la vejiga salgan por la vagina.
- ✓ **Promiscuidad sexual:** Cambio contante y simultáneo de las relaciones de pareja en un corto período de tiempo.
- ✓ **Prostitución:** Comercio sexual que una mujer hace por beneficio, de su propio cuerpo.
- ✓ **Proxenetá:** Chulo o no que se sirve de la prostituta para su beneficio.
- ✓ **Relaciones sexuales sin riesgo:** Prácticas y comportamiento sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual.
- ✓ **Rol sexual:** Son exclusivos de cada sexo por ejemplo la hembra pare, amamante y el varón produce el semen.
- ✓ **Sadista:** Persona que procura su satisfacción sexual ocasionando maltratos a la pareja.
- ✓ **Seropositivo:** Persona que presenta en su sangre anticuerpos contra el VIH.
- ✓ **Sexo protegido:** Cuando se utiliza en el acto sexual el condón o el preservativo.
- ✓ **Transexual:** Persona que siente una incongruencia entre el sexo asignado al nacer y el sexo psicológico al cual siente pertenecer.

- ✓ Transformismo: Una de las expresiones del travestismo y se caracteriza por el uso de prendas de otro sexo solo como expresión de un rol en el ámbito de la cultura.
- ✓ Útero: Órgano donde se implanta el óvulo fecundado para su desarrollo durante la gestación.
- ✓ Viril: Masculino o varonil.
- ✓ Zoófilo: Persona que utiliza a un animal como objeto de satisfacción sexual.

**Anexo 15.**

**Folleto.**

**Anexo 16.**

**Multimedia de Consejería.**

**Anexo 17.**

**Menciones radiales.**

## **Anexo 18**

### **Historia ganadora del concurso “ITS curable”.**

#### **Nada es lo que parece.**

Alicia y Gabriela son dos muchachas de 18 años, son muy divertidas, alegres y estudiosas, esa noche estaban en una fiesta. La estaban pasando se maravillas, sin darse cuenta se les acerca un muchacho y le susurra al oído a Alicia:

Muchacho: Eres la mujer más linda de la fiesta.

Alicia rápidamente se voltea y para su sorpresa el muchacho que estaba detrás de ella era toda una belleza, trigueño, alto, musculoso y de ojos verdes. Ella rápidamente le contesta:

Alicia: Muchas gracias pero podría decir lo mismo de ti.

Muchacho (sonriente): ¿Bailamos?

Alicia: Claro.

Ambos comienzan a bailar y a beber descontroladamente. Gabriela que es la más sensata de las dos se acerca a Alicia y le dice:

Gabriela: Mi amiga, no tomes tanto que tú no conoces a ese muchacho.

Alicia: No te preocupes que yo sé lo que hago, además, ¡viste que lindo está!

Gabriela: Claro que lo vi, pero igual tu no lo conoces.

Alicia: Gabi déjame tranquila y vete a bailar.

Gabriela: Esta bien allá tú.

La fiesta termina y Alicia decide despedirse del muchacho, este que no tenía interés en terminar la noche aún, la invita a su casa, Alicia decide aceptar y se va con él sin contárselo a Gabriela.

Al día siguiente Alicia pasa por casa de su amiga y le cuenta que se había acostado con el muchacho. Gabriela rápidamente le dice:

Gabriela (enojada): Ahora yo sí sé que estás loca, como se te ocurre si lo habías acabado de conocer, ¿por lo menos te protegiste no?

Alicia (muy preocupada): Hay Gabi no me acuerdo pero creo que no y ahora estoy muy preocupada.

Gabriela: Hay loca, vamos a esperar unos día y yo te acompaño al médico.

Unos días después fueron al médico y Alicia estaba contagiada con una enfermedad de transmisión sexual llamada Clamidia, una ITS curable que no presenta síntomas en la mayoría de los casos,

Gabriela: Tienes que cuidarte Alicia, aunque sea un muchacho bonito y fuerte, tú no sabes cómo es por dentro.

Alicia: Tienes razón Gabi, nunca más voy a descuidarme de esa forma, siempre me voy a proteger porque no quiero volver a contagiarme con una ITS.