

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES DE LA COMUNICACIÓN



**Desafíos comunicacionales en las campañas
de salud pública peruana:
Estrategia comunicacional de la campaña
“Prevención del Embarazo Adolescente” efectuado
por el Ministerio de Salud (2010 – 2012)**

**Tesis para optar el Título de Licenciada en Comunicación para
el Desarrollo que presenta la Bachiller:**

ADRIANA CELIA TINOCO MONCADA

ASESOR: GABRIEL RAÚL CALDERÓN CHUQUITAYPE

LIMA, 2014

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN DEL TEMA	7
1.1. Delimitación del objeto de estudio	7
1.2. Justificación del tema	9
1.3. Objetivos de investigación	11
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Contexto de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente peruana	12
2.1.1. Aproximación estadística	12
2.1.2. Realidad y mitos sobre los riesgos de salud en el embarazo adolescente..	18
2.1.3. Por qué se rechaza socialmente el embarazo a temprana edad: Análisis histórico	23
2.1.4. Embarazo adolescente ¿culpable o producto de la pobreza?	27
2.1.5. Políticas sobre el embarazo adolescente.....	29
2.2. Aproximación hacia un perfil social de la población adolescente peruana	33
2.2.1. Algunas consideraciones previas.....	33
2.2.2. Adolescencias	40
2.3. Marketing Social	48
2.4. El factor comunicacional en la prevención del embarazo adolescente.....	64
CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	74
4.1. Universo y unidades de observación	74
4.2. Técnicas de investigación.....	76
CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	81
4.1. Proceso de planificación y estrategias comunicacionales de la campaña.....	81

4.2. Implementación de la campaña desde un hospital.....	95
4.3. Conversando con el público objetivo de la campaña	101
4.4. Discursos plasmados en los recursos comunicacionales.....	119
Materiales de comunicación campaña 2010	121
Materiales de comunicación campaña 2011	142
Materiales de comunicación campaña 2012	147
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	152
5.1 Conclusiones.....	152
5.2 Recomendaciones.....	159
Bibliografía.....	167



GRÁFICOS

Gráfico 1. Motivos para el inicio de las relaciones sexuales.....	16
Gráfico 2. Porcentaje de los estudiantes que consideraron suicidarse durante los últimos 12 meses según sexo.....	39
Gráfico 3. Porcentaje de los estudiantes que hicieron un plan para suicidarse durante los últimos 12 meses según sexo.....	39
Gráfico 4. Actividades que realizan los adolescentes en su tiempo libre.....	41
Gráfico 5. Factores en el proceso de Intercambio del marketing social.....	54
Gráfico 6. Proceso de Insight en el marketing social.....	58

TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de la composición de los hogares por condiciones de pobreza, 2007 ..	15
Tabla 2. Adolescentes peruanas entre 15 y 19 años que han estado embarazadas.....	17
Tabla 3. Nivel educativo de las adolescentes que han estado embarazadas.....	17
Tabla 4. Principales factores de riesgo y de protección que afectan el comportamiento sexual adolescente	69

ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Mapa mundial de madres biológicas adolescentes al año 2002.....	13
Ilustración 2. División del trabajo comunicacional al interior del MINSA.....	83

Principalmente debo la oportunidad del estudio y la investigación a mis padres por apoyarme constantemente y brindarme la confianza necesaria, así como el ejemplo, para perseguir mis metas y conseguirlas.

Asimismo, agradezco a Gabriel Calderón no sólo por su asesoramiento y valioso tiempo, sino también por su perseverancia y recordarme con comprensión y buen humor que debía continuar y culminar este reto.

Por último, agradezco a la vida por dispensarme de la compañía constante de Sabatina y Saturnino, con sus gratas presencias me alegraron, animaron y cargaron de energía en las horas de este estudio que más lo necesité.

INTRODUCCIÓN

En Perú aproximadamente 120 mil adolescentes quedan embarazadas cada año según la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), siendo precisamente las adolescentes de los sectores de menos recursos económicos y con menor nivel educativo quienes tienen mayor incidencia en esta situación (UNFPA, 2010). El Estado, actuando a través del Ministerio de Salud (MINSA), viene implementando desde el año 2010 la campaña comunicacional: “Prevención del embarazo adolescente” el cual se analiza en la presente investigación.

El embarazo a temprana edad es una problemática que no sólo repercute gravemente en la salud de las adolescentes y los recién nacidos, sino también en la economía y el desarrollo social, por tanto responde a causas multidimensionales. En este estudio se busca develar a través de un recorrido por los factores sociales, históricos, políticos, emocionales y familiares, una aproximación al panorama de la salud reproductiva adolescente, entendiendo los aspectos que repercuten negativamente en ella. En base a esta aproximación contextual, se analiza cómo la estrategia comunicacional del MINSA aborda a las adolescentes y qué enfoque subyace en el discurso institucional, para determinar si su perspectiva es favorable o no para reducir el embarazo adolescente.

Lamentablemente el embarazo a temprana edad no genera necesariamente la constitución de un hogar estable emocional ni financieramente, afectando así al corazón de la sociedad: la familia, el seno del afecto y los valores. Tratándose de familias que no son planificadas ni deseadas, en la mayoría de casos, se deshacen con la misma fugacidad con que se forman. Pocos varones reconocen su responsabilidad paterna y/o se separan prontamente de la madre, entregando a los hijos y las siguientes generaciones un modelo de vida sin planificación y con mayores obstáculos para conseguir el desarrollo personal. Es por ello que se afirma que el embarazo adolescente arrastra la cruda posibilidad de reproducir la pobreza, lo cual a su vez afecta al conjunto de la sociedad.

Una campaña que busca reducir el embarazo adolescente resulta una valiosa oportunidad de revertir con recursos y posibilidades comunicativas patrones de comportamiento que socavan la salud reproductiva y las oportunidades de desarrollo de la población adolescente. La Organización Mundial de la Salud menciona que la prevención y fomento

de los hábitos saludables no son de dominio exclusivo del sector salud¹; reconociendo así que el conocimiento científico de los profesionales de salud no es suficiente para fomentar en las personas comportamientos que contribuyen a los hábitos y prácticas que mejoran el estilo de vida, siendo así la comunicación un factor indispensable en esta tarea.



¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). Carta de Ottawa, Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud

CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN DEL TEMA

1.1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Es evidente que hoy en día informar ya no es suficiente para inculcar hábitos saludables y preventivos, entonces ¿qué aspectos son necesarios para propiciarlos? ¿Cómo se trabajan actualmente desde la comunicación de la salud pública? En busca de aportes a la gestión comunicacional en el caso específico de la salud reproductiva de adolescentes, esta tesis se centra en la estrategia de comunicación de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente” que efectúa el Ministerio de Salud desde el año 2010.

El objeto de estudio específicamente es el diseño y la implementación de la estrategia de comunicación en la campaña mencionada. Se busca incidir en el enfoque y el abordaje comunicacional que tiene el Ministerio de Salud para trabajar temas de salud sexual y reproductiva con la población adolescente. Mediante este análisis se pretende plantear la eficacia y limitaciones de la campaña de acuerdo a sus objetivos comunicacionales. Cabe aclarar que esta investigación se limitará a estudiar los procesos de diseño e implementación de la campaña en mención, más no así el impacto o repercusión obtenida en el público objetivo.

La campaña en mención se desarrolla desde el año 2010, año en el que se estipuló la tercera semana de setiembre como la “Semana de Prevención del Embarazo Adolescente” en Perú, producto de un convenio entre los países de la Región Andina con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El Ministerio de Salud es la institución encargada de promover la semana de prevención del embarazo adolescente en nuestro país, liderando la campaña a nivel nacional que ha creado en el marco de un plan de comunicaciones.

En un primer momento la investigación describe y analiza la faceta del diseño para determinar la coherencia y viabilidad de las estrategias planteadas para la campaña. Observar el diseño de estrategias implica incidir en los enfoques, discursos y marcos de referencia con los que el Ministerio de Salud se piensa a sí mismo, a la población adolescente y que por tanto subyacen en el modo de relacionarse con esta joven población. El plan de comunicaciones del Minsa será uno de los principales referentes del

diseño de la estrategia, pero también los valiosos testimonios de personal de la Oficina de Comunicaciones del ministerio.

Debido a que este estudio ha sido concebido en el proceso de implementación de la campaña, se cuenta también con material de campo de este periodo, como por ejemplo piezas comunicacionales y diálogos con personal de salud que directamente realiza la campaña en instituciones educativas. Este trabajo de campo ha sido fundamental para recoger y develar discursos y enfoques implícitos en la campaña, y asimismo, para precisar inconsistencias que se presentan entre las etapas de diseño y de ejecución.

Asimismo, se ha realizado una aproximación al perfil social del público adolescente de un sector limeño con el que se viene ejecutando la campaña, para determinar de forma concreta si la estrategia comunicacional de la campaña es pertinente y coherente con la población meta. Por último, se desea incidir en el aporte del sistema de evaluación que tiene el propio ministerio sobre su campaña. Este estudio en conjunto, busca plantear de manera objetiva las limitaciones y aciertos del diseño de la estrategia en relación a los objetivos comunicacionales de la campaña.

Siendo el ejercicio de la comunicación estratégica del Estado una práctica aun experimental y la problemática del embarazo adolescente una carga social que estadísticamente no ha variado en nada desde hace más de 15 años, se considera que resulta un gran desafío mejorar la comunicación para favorecer la salud reproductiva. Así como un desafío no sólo incide en los aspectos negativos circunstanciales sino en las posibilidades y oportunidades para transformar una situación, este estudio plantea también recursos -como el marketing social y la comunicación estratégica- para observar las adversidades y desaciertos comunicacionales desde una perspectiva positiva y desafiante.

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La investigación en comunicación social permite acercarnos al contexto actual de determinadas poblaciones comúnmente marginadas por la sociedad y las políticas. Investigar una experiencia de comunicación social es una oportunidad para comprender los códigos de intercambio, las complejidades del proceso de consumo de contenidos de estas poblaciones y contribuir a procesos de cambio social, que incluso pueden ir más allá del proceso mismo de comunicación, convirtiendo a la comunicación en una guía para la reorientación de políticas y procesos².

Es así que hoy en día la comunicación cobra un papel relevante en la construcción de relaciones armoniosas no solo a nivel individual, sino también entre instituciones, comunidades, grupos culturales y como es en este caso, entre las instituciones del Estado y la población. En nuestro país es latente en diversos ámbitos la dificultad e incapacidad del Estado Peruano para comunicar y fomentar espacios de diálogo con su sociedad, lo cual se convierte y evidencia en malestar social, desencuentros, conflictos y una desesperanza o indiferencia generalizada para acudir, consultar o dialogar con las instituciones. Nuestro Estado encuentra dificultad incluso en la comunicación para el bienestar de la población, como específicamente le sucede al Ministerio de Salud con la comunicación de estilos de vida saludables que podrían facilitar el desarrollo social. En la presente investigación los puentes de comunicación entre el Estado y la sociedad que abordaremos son las campañas sociales en el marco de la comunicación en salud sexual y reproductiva orientada a la población adolescente.

Es evidente entonces que urgen propuestas e implementación de estrategias comunicativas que generen entendimiento y promuevan el diálogo en pro de las poblaciones menos favorecidas. Consideramos que con mayor razón esto debería ser atendido y promovido por la especialidad de Comunicación para el Desarrollo.

Para generar este tipo de planteamientos se hace necesario comenzar por el análisis de cómo nuestro Estado entiende y genera sus estrategias de comunicación, de manera que

²Departamento de Comunicaciones. PUCP. Líneas de investigación en Comunicación Social. Revisado el 20/08/2012 en: <http://departamento.pucp.edu.pe/comunicaciones/investigaciones/lineas-de-investigacion/>

los planteamientos que se produzcan sean coherentes y factibles para la planificación de la comunicación en la gestión del Estado.

Si bien desde la carrera académica de Comunicación para el Desarrollo los estudiantes pueden encontrar fundamentaciones sobre qué es una campaña de comunicación social y los principales aspectos de planificación, poder investigar una campaña desde el campo mismo de acción, representa una oportunidad de aproximación a la técnica y los problemas o dificultades de nuestra realidad.

Entonces, desde una mirada reflexiva y crítica, se desea abrir el camino para construir conocimiento de utilidad teórica y práctica sobre los aspectos que son eficaces, cuáles se deben mantener, cuáles reformular y por supuesto cuáles evitar para la comunicación pública en la línea de la promoción de la salud sexual y reproductiva adolescente.



1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Analizar la estrategia comunicacional de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente” ejecutado por el Ministerio de Salud, para descubrir la eficacia y limitaciones en el diseño e implementación de la campaña en relación a los objetivos de comunicación.

Objetivos específicos

- Describir y caracterizar el diseño e implementación de la estrategia de la campaña:
 - Descripción de los elementos de la campaña y del proceso de producción de los recursos gráficos y audiovisuales, identificando si son informativos, motivadores, apelan al empoderamiento del público objetivo o son de otro tipo.
 - Identificar y describir el enfoque subyacente en la estrategia comunicacional.
 - Identificar similitudes entre el diseño y la ejecución de la estrategia.
- Describir las características psicosociales del público objetivo de la campaña en torno a la temática del embarazo adolescente.
- Analizar los discursos de los recursos comunicacionales en relación a la pertinencia del contexto del público objetivo y de los objetivos de la campaña.
- Describir el método de evaluación que posee la campaña.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE PERUANA

2.1.1. APROXIMACIÓN ESTADÍSTICA

Las y los adolescentes representan alrededor del 20% de la población total a nivel mundial (UNFPA, 1998), de los cuales el 85% se ubican en los países en desarrollo. Se estima que en América Latina, desde los años 60', la cantidad de adolescentes entre los 10 y 19 años de edad aumentó en un 138%. En el caso del Perú, la/os adolescentes también representan una tasa significativa, pues conforman el 19.9% (INEI, 2012) de la población total.

Hablar de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, y en general de todo ser humano, implica reconocer los derechos y libertades en las esferas de la sexualidad y la reproducción. Aunque estos derechos están muy relacionados entre sí, conviene distinguirlos conceptualmente. El derecho sexual se centra en las diversas formas de vivir la sexualidad y de expresarla en un marco de respeto mutuo entre hombres y mujeres, buscando así la protección ante la discriminación y riesgos. El libre ejercicio de la sexualidad contempla el derecho a la no reproducción y el derecho reproductivo tiene que ver directamente con la facultad de decidir cuándo y cuántas veces tener hijos. Comúnmente estos derechos se señalan o se mencionan conjuntamente porque comparten la misma base histórica y esencial, apuntan a “devolver a los individuos, particularmente a las mujeres, prerrogativas básicas, que le permitan recuperar un campo de control que les pertenece pero que históricamente ha sido arrebatado y politizado (...) estar libres de consecuencias adversas a causa de ejercicio sexual.” (Chávez & Guerrero, 2007, pág. 20).

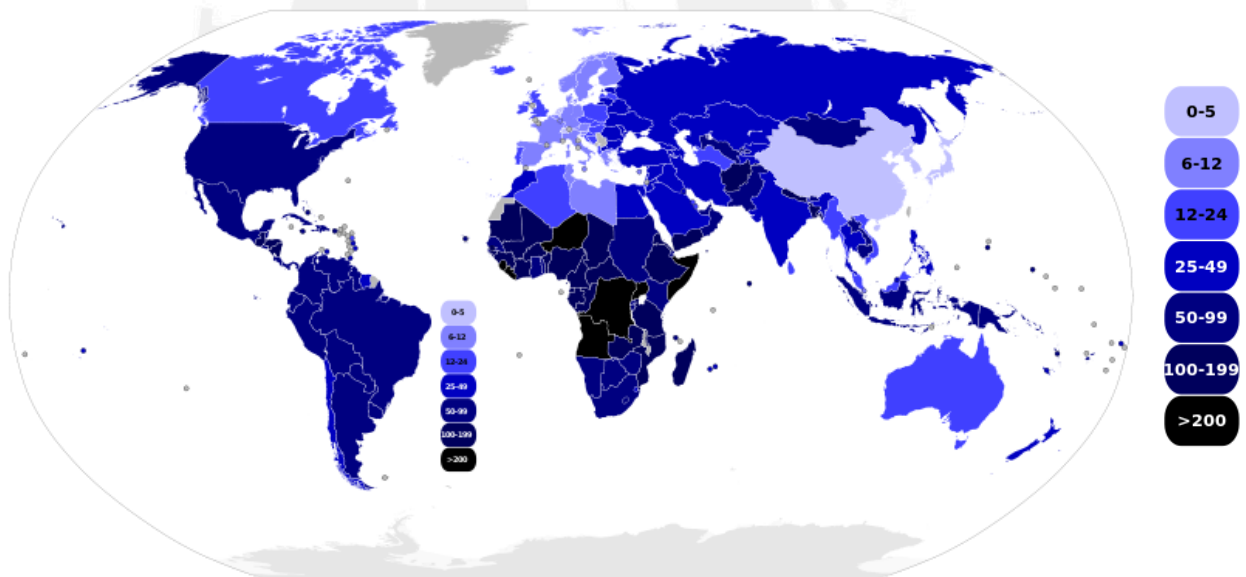
Entonces, cabe destacar que aunque los derechos sexuales y reproductivos comparten un mismo origen sociohistórico desarrollan previsiones y lineamientos distintos, los cuales marcan también diferencias en el ámbito de la salud. Por ejemplo, las enfermedades de transmisión sexual son materia de la salud sexual mientras que la planificación familiar corresponde a la salud reproductiva.

El puente entre la salud pública y los derechos sexuales y reproductivos que propone el Ministerio de Salud no solamente se relaciona con la ausencia de enfermedades o dolencias sino con el estadio general de bienestar físico, mental y social relacionados a la esfera sexual y reproductiva.

“Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.” (Ministerio de Salud, 2013)³.

El embarazo es una de las preocupaciones y problemáticas más latentes respecto a la salud reproductiva de la población en los países en desarrollo, especialmente en las adolescentes. Para brindar una aproximación general, se puede apreciar en la ilustración 1 que la región de América Latina ocupa el segundo lugar de embarazos adolescentes no deseados, después del continente africano.

Ilustración 1 Mapa mundial de madres biológicas adolescentes al año 2002⁴



Elaborado por: Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA

³ Si bien en el discurso del Ministerio de Salud se distinguen los derechos sexuales y reproductivos, como se verá más adelante, en la práctica no siempre se toman en cuenta estos principios distintivos.

⁴ Los países sombreados de color más oscuro son los que cuentan con mayor cantidad de madres biológicas adolescentes a nivel mundial.

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres la cifra se eleva a una de cada tres mujeres (Naciones Unidas, 2011). La problemática del crecimiento de la fecundación en adolescentes además de representar para algunas jóvenes una dificultad para la consecución de su desarrollo socioeconómico constituye una variable que puede sobrecargar el sistema educativo, laboral y sanitario, todo lo cual puede contribuir en el largo plazo a agravar la situación socioeconómica de un país.

Una muestra de ello se refleja en el gasto público. En un intento por calcular el gasto público que representa la maternidad adolescente en EE.UU. se realizó una estimación tomando en cuenta los ingresos no percibidos por la embarazada, los años de trabajo perdidos, los impuestos no percibidos por el Estado, el probable uso de los servicios de asistencia pública y el costo de servicios sociales de la familia con padres adolescentes, y concluyeron que siempre el costo público será mayor cuando la madre no posterga su maternidad luego de los 20 años de edad (Burt, 1996). Por tanto, la problemática del embarazo a temprana edad atañe a toda la sociedad sin importar la clase social o las creencias políticas, religiosas ni económicas. Como veremos más adelante, es más bien una responsabilidad compartida de todos los ámbitos del mundo adulto que acompañamos e influenciamos en el adolescente.

Para comenzar a entender cómo se suscita esta problemática en la realidad peruana, presentamos a continuación los principales datos demográficos que contextualizan el panorama de la salud sexual y reproductiva adolescente.

Ubicando y contextualizando a la población adolescente en Perú, encontramos que según datos del INEI (2007), el 63,7% de los hogares más pobres cuentan con miembros que son altamente dependientes, es decir niños, niñas y adolescentes.

Tabla 1. Porcentaje de la composición de los hogares por condiciones de pobreza, 2007

Composición de los hogares	Total	Pobre	Pobre extremo
Con miembros menores de 18 años	63,7	83,3	84,4
Con al menos un niño menor de 12 años	29,0	34,1	33,3
Con al menos un adolescente de 12 a 17 años	15,1	11,8	8,2
Con al menos un niño y un adolescente	23,2	37,4	42,9
Sin ningún miembro menor de 18 años	32,7	16,7	15,6
Total	100	100	100

Fuente: ENDES 2004-2007

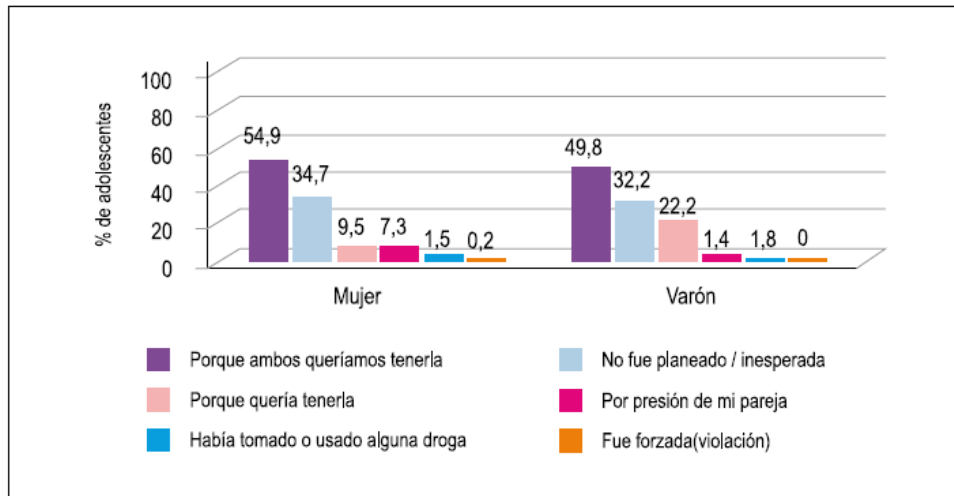
Es decir que la mayoría de menores de 18 años en el Perú pertenecen a familias que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. En cuanto al aspecto de la vida sexual de la población adolescente, un estudio realizado por la Universidad Cayetano Heredia (UPCH) revela que la provincia en donde se da inicio a la vida sexual a una edad más temprana es Iquitos (Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005, pág. 31). Este dato coincide con los resultados de ENDES 2012, que afirma que en los departamentos de la selva la edad promedio del inicio sexual es antes de los 17 años (en Loreto, San Martín y Ucayali). Mientras que en los departamentos costeros el inicio es un poco más tardío, aproximadamente a los 19 años (Tacna, Moquegua, Piura, Arequipa y Lima.)⁵

En el mismo estudio de la UPCH, se señala que el principal motivo para el inicio de las relaciones sexuales es el deseo de ambas partes (54,9% de mujeres y 49,8% de hombres); esto demostraría entonces que generalmente se cuenta con el consentimiento mutuo de las/os adolescentes al inicio de su vida sexual. Por otro lado, un significativo porcentaje inició sus relaciones sexuales de manera inesperada o sin planeamiento (34,7% de mujeres, y 32,2% de hombres). También la encuesta señala como motivo el deseo de tener relaciones sexuales sin tomar en cuenta necesariamente el deseo de la

⁵ Llama la atención que siempre las estadísticas indiquen que los lugares donde se presenta el inicio sexual más temprano es en zonas tropicales, y sabemos que precisamente estas zonas presentan también una fuerte problemática de trata de blancas. En este sentido inferimos que algunas veces las estadísticas no llegan a reflejar que el inicio sexual puede estar ligado a la prostitución y/o violaciones.

pareja. En este caso se registró una gran diferencia entre las mujeres (9,5%) y los hombres (22%); demostrando que son muchos más los casos de adolescentes varones que no toman en cuenta el deseo de su pareja que las adolescentes que hacen lo mismo; este dato nos conmina a reflexionar que lamentablemente desde la adolescencia se sigue reforzando la inequidad de género en el ejercicio del derecho sexual. Otros motivos para el inicio sexual, como el haber tomado o usado alguna droga y la violación tienen mucha menor incidencia en la encuesta. Este último dato consideramos que es revelador frente a la tendencia del pensamiento adulto que supone que las relaciones sexuales son producto principalmente de situaciones de ebriedad y experiencias psicodélicas, transfiriendo engañosamente la motivación a la pérdida de los sentidos y de la facultad de decidir en plena consciencia.

Gráfico 1. Motivos para el inicio de las relaciones sexuales



Fuente: UPCH- Diagnóstico en adolescentes en el PERÚ-2005/ Elaboración EVA-MINSA

En cuanto a las cifras de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad que han estado embarazadas, las estadísticas demuestran que desde el año 2000 hasta 2012 no ha ocurrido algún descenso, pues tanto en el año 2000 como en el 2012 se mantuvo la proporción en 13%.

Tabla 2. Adolescentes peruanas entre 15 y 19 años que han estado embarazadas

	Lima	Costa	Sierra	Selva	Urbana	Rural	Perú
1991/92	4%	11%	14%	27%	8%	25%	11%
2000	8%	9%	16%	26%	9%	22%	13%
2012	8%	13%	12%	28%	10%	22%	13%

Fuente: ENDES 1991/92, 2000, 2012

Es resaltante la diferencia que existe respecto a los adolescentes varones entre 15 y 19 años que se tienen registrados como padres, que son menos del 1%⁶.

Asimismo, es importante señalar las condiciones en las que se presenta con mayor reiteración estos casos de gestación. Entre las adolescentes pertenecientes a la población más pobres, el 26% ha estado embarazada, mientras que entre las menos pobres, el 3%. Esto confirma fuertemente que los casos de embarazo tienen mayor ocurrencia en situaciones de pobreza. Algunos de los factores que ciñen la pobreza en el Perú tienen que ver con el nivel educativo, y el área donde vive la persona que por lo general son las zonas rurales, urbano-marginal o la selva, y son estos mismos aspectos los que están presentes en la vulnerabilidad de las adolescentes para quedar embarazadas. Existe una estrecha relación entre estos factores de pobreza y la incidencia de embarazos. Por ejemplo, se encuentra que entre las mujeres del área rural que tienen entre 15 y 19 años, una de cada cinco ha estado embarazada, y el 38% de las adolescentes que hablan lenguas nativas también.

Tabla 3. Nivel educativo de las adolescentes que han estado embarazadas

	Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior
1991/92	39%	28%	8%	3%
2000	37%	26%	10%	4%
2012	57%	13%	12%	28%

Fuente: ENDES 1991/92, 2000, 2012

⁶ Si bien nuevamente las estadísticas no necesariamente reflejan la realidad, sí nos permite inferir y confirmar en este caso que, a diferencia de la maternidad adolescente, la paternidad a temprana edad es ampliamente rechazada y no se ejercida por los jóvenes, quienes tienen más facilidades de desligarse del reconocimiento y responsabilidad de ser padres.

Dentro de esta problemática, la mortalidad materna e infantil lamentablemente es una situación presente y recurrente, y en los últimos años estos casos han presentado una tendencia al aumento. Los últimos datos del ENDES indicaron que para el 2012 la mortalidad de las madres adolescentes fue de 9.6%, con mayor reincidencia en las zonas rurales en donde se presenta una variable muy determinante: no llegan los servicios de salud.

El 20% del total de abortos espontáneos corresponde a embarazos no planificados de adolescentes. Cabe mencionar que existen muchos lugares con población dispersa y de escasos recursos en los que suceden también estos casos, sin embargo éstos no llegan a ser registrados, por tanto podemos afirmar que realmente no se cuenta con una estadística total de los abortos en adolescentes.

En suma las estadísticas nos permiten observar que a gran escala los embarazos adolescentes no han tenido una disminución significativa, y que por lo general estos casos van de la mano con un entorno de pobreza, bajo nivel educativo y la zona de residencia de la adolescente. Asimismo, que existe el riesgo latente de que la joven madre o el bebé mueran durante la gestación o el parto.

Si bien las estadísticas llaman la atención de la preocupación pública y social para observar lo que sucede con las madres adolescentes, guiarse sólo de la casuística no conlleva a explicar realmente el contexto ni las causas de fondo que existen en este tema. Por ello continuaremos en los siguientes apartados buscando las pistas para una comprensión que se acerque más a la complejidad real de la situación.

2.1.2. REALIDAD Y MITOS SOBRE LOS RIESGOS DE SALUD EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Desde el punto de vista de la salud, el embarazo adolescente puede conllevar serios riesgos tanto para las adolescentes gestantes como los neonatos o recién nacidos. Pero como veremos más adelante, éste no es el único ángulo desde el que se puede observar el embarazo adolescente, no se restringe solo al terreno de la salud, sino que encierra también factores de índole social, política y económica.

Se considera embarazo adolescente hasta los 18 años de edad, que es la etapa en la que las mujeres aún están desarrollando la madurez sexual de los órganos reproductivos. Es pertinente distinguir que en esta etapa básicamente son las adolescentes de edad temprana (12-14 años) quienes conllevan físicamente menor capacidad para tolerar las demandas propias de la gestación lo cual no necesariamente sucede con las de mayor edad (15-18 años). Esto ocurre principalmente porque el desarrollo del tracto genital y el sistema músculo-esquelético se encuentran en desarrollo aún (Olausson, Cnattingius, & Haglund, 1999). Las principales complicaciones que pueden suceder a las adolescentes son:

- Desproporción cefalopélvica.
- Placenta previa
- Preeclampsia.
- Eclampsia (aparición de convulsiones o coma durante el embarazo después de la vigésima semana de gestación, en el parto o en las primeras horas del puerperio).
- Abortos espontáneos.
- Parto con desgarro vaginal.
- Hipertensión.
- Anemia grave
- Mortalidad perinatal.

Asimismo, se pueden presentar en los recién nacidos algunas complicaciones, muchas de las cuales tienen relación con el hecho que en la concepción los dos progenitores podían estar llevando un estilo de vida poco saludable. Entre las principales complicaciones están:

- Nacimiento prematuro.
- Retardo de crecimiento intrauterino o niños de bajo peso al nacer.
- Problemas pulmonares.
- Desnutrición.
- Problemas por deficiencia de ácido fólico.
- Malformaciones por infecciones no tratadas.
- Inadecuada atención física, psicológica y emocional hacia el nuevo ser.

Los especialistas en salud (Rosen) afirman que en los recién nacidos de las adolescentes más jóvenes (menores de 16 años) la tasa de mortalidad es aproximadamente 50% superior.

Si bien todas las afirmaciones anteriores son reiteradas muchas veces como un argumento para oponerse al embarazo adolescente, es erróneo pensar que todas las

complicaciones de salud mencionadas, incluyendo el riesgo de muerte, son exclusivos de la gestación a temprana edad o que los óvulos adolescentes tienen predisposición a enfermedades o deformaciones. Todos los embarazos a cualquier edad lindan con riesgos. El hecho de llevar a un ser en formación, sin un sistema inmunitario y que depende totalmente de la madre es una situación que implica redoblar los esfuerzos en los cuidados que debería realizar la mujer gestante. Entre ellos están recibir una alimentación especial, evitar sustancias tóxicas como alcohol y ciertos medicamentos, acudir periódicamente a revisiones médicas y evitar incluso esfuerzos físicos, stress, emociones fuertes, etc. Con estas acotaciones queremos resaltar que las complicaciones de salud se presentan no única ni necesariamente por la edad de la embarazada, sino que las complicaciones son el resultado de muchas variables que intervienen en el desarrollo de la gestación. Es decir que la edad temprana es sólo una condición mas no una variable determinante para concluir que el desarrollo de la gestación sea adecuado o negativo. Al observar todas esas otras variables que intervienen en esta travesía prodigiosa llamada embarazo ponemos la lupa sobre la problemática para distinguir lo medular de lo superficial.

Entonces, ¿qué sucede en el trayecto de la gestación de las adolescentes peruanas que se suscitan tantas complicaciones de salud? Uno de los aspectos que nos vislumbra en gran medida es el hecho que las adolescentes embarazadas generalmente no inician la atención prenatal desde los primeros momentos, por el contrario tienen menos visitas al doctor. Ya sea por temor, ignorancia, falta de acompañamiento, falta de acceso al servicio de salud o porque no se saben embarazadas –lo cual es frecuente en esta edad en que la menstruación aun no es regular, confundiendo la falta de sangrado con su menstruación irregular- la falta de atención médica y de cuidados oportunos contribuyen desfavorablemente al proceso del embarazo.

Algunas adolescentes al enterarse de su embarazo deciden ponerle fin mediante el aborto, el cual es ilegal en nuestro país⁷. Con grupos de detractores y defensores los abortos se continúan realizando con una oferta de pseudo profesionales de salud que

⁷ La Constitución del Perú del año 1993 ratifica la prohibición del aborto en el Artículo 2, inciso 1, cuando señala: “El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”. Igualmente la Ley General de Salud (N° 26842) establece en su artículo 30°, la obligación de que los establecimientos de salud y los médicos tratantes, informen a la autoridad policial sobre los casos en los que exista sospecha de aborto provocado.

ejercen procedimientos de manera clandestina y en condiciones muy riesgosas, ya que estas prácticas no son sometidas a ningún mecanismo de supervisión ni control sanitario. En estas condiciones altamente peligrosas las jóvenes se exponen a morir o sufrir complicaciones para su salud, como:

- Hemorragias.
- Anemia grave.
- Septicemia (infección de la sangre potencialmente mortal, causada por la multiplicación incontrolable de bacterias).
- Desgarro vaginal.
- Perforación uterina.
- Esterilidad.

Entonces los abortos clandestinos son también parte de esta problemática y de los casos que alimentan las cifras de muertes de adolescentes embarazadas.

Volviendo a la situación de las jóvenes que deciden continuar con su embarazo, observemos qué otros factores inciden en el desarrollo gestacional. A diferencia de algunos países en desarrollo, en donde el matrimonio con menores de edad y la maternidad son hechos consentidos por el entorno social (principalmente en los países de África occidental, seguido de Asia meridional y África del Norte) (Unicef, 2001), en nuestra sociedad el embarazo a una temprana edad es considerado una situación no deseada. Y en general, una situación no deseada, no permitida y no aceptada tanto por uno mismo como por el entorno genera una gran carga de estrés y ansiedad. Para una adolescente el embarazo puede resultar una situación no deseada no solo por ella, sino también para su pareja, sus padres, la familia de su pareja, su escuela y en general todo su entorno social. Al decidir continuar con la gestación, se genera para la futura madre gran estrés, miedo, y carga emocional no sólo por el rechazo o falta de apoyo de su entorno, sino también debido a las responsabilidades económicas y necesidades de atención que conlleva la llegada de un bebé: ajustes del estilo de vida, de la escala de priorización de obligaciones y pasatiempos, cambios en la dinámica familiar, etc. En algunos casos los padres de las adolescentes se niegan a brindarles apoyo moral y/o económico en el proceso del embarazo. Todos estos aspectos que mellan irremediabilmente en la tranquilidad emocional y mental de las jóvenes embarazadas contribuyen a repercutir perjudicialmente en el estado de salud y bienestar general.

Asimismo el Estado no termina tampoco de definir claramente su propia posición en el marco de protección o amparo que debe brindar a las adolescentes embarazadas. Es evidente que favorece la prevención del embarazo, pero no así una vez que sucede. Hasta enero del año 2013 en nuestro país se sancionaban penalmente las relaciones sexuales con adolescentes menores de 18 años⁸, determinando que en todos los casos se trataba de abuso sexual. Bajo esta perspectiva se negaba que los/as adolescentes contaran con la capacidad de consentir las relaciones y de decidir sobre el ejercicio de su vida sexual y reproductiva. La imposición de esta norma requería que los profesionales de la salud reportaran ante la autoridad los casos de embarazo o parto de adolescentes que atendían para asentar denuncia contra el padre. El principal resultado fue el alejamiento de las adolescentes de los centros de salud y en muchos casos de buscar toda ayuda profesional motivadas por el temor al castigo y la sanción (MINSA y UNFPA, 2010). Este es un claro ejemplo de cómo una perspectiva conservadora que, aunque deseando brindar protección o apoyo, puede soterrar las oportunidades y vulnerabilizar la situación de las adolescentes embarazadas.

Se ha podido observar así los principales riesgos y complicaciones de salud a los que está expuesta una adolescente, tanto en el proceso del embarazo como el parto. Si bien los riesgos son innegables, estos responden muchas veces a situaciones circunstanciales del contexto en el que se desenvuelve la gestación, los cuales hemos planteado demostrando que es erróneo vincular y culpabilizar exclusivamente el factor de la edad de la joven madre. Aun así muchas veces los medios, líderes de opinión y expertos del tema divulgan únicamente la relación estadística de complicaciones y muertes ocurridas, lo cual puede servir para alarmar en la agenda y a la opinión pública pero simplifica la comprensión del tema y exonera todos los factores que verdaderamente contribuyen a agravar la salud de las adolescentes embarazadas y sus hijos.

Más allá de la edad de las jóvenes futuras madres y de las circunstancias de cada embarazo, se puede observar una constante histórica presente en esta problemática. Relacionado con el aspecto socioeconómico, nos referimos a la pobreza, que como condición transversal, significativa y tradicional en estos embarazos, se considera

⁸ La ley 28704 publicada el 5 de abril del 2006, que penalizaba los actos sexuales con menores de edad, fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional el 8 de enero del 2013.

importante y necesario analizar previamente el desarrollo y posición social que ha tenido la reproducción y la adolescencia en la sociedad occidental.

2.1.3. POR QUÉ SE RECHAZA SOCIALMENTE EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD: ANÁLISIS HISTÓRICO

Como se ha mencionado, hasta el año 2013 regía en el país la ley que penalizaba las relaciones sexuales con adolescentes, pues se negaba que se pueda producir el consentimiento por parte de los y las más jóvenes. Si bien esta ley ya no está vigente, cabe tomar en cuenta que muchos sectores se levantaron en contra de esta derogación, demostrando que realmente aún no existe una posición clara y extendida en el Estado peruano acerca de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia, principalmente porque es difícil reconocer y tolerar que los menores de edad ya tienen relaciones sexuales; generalmente la consumación carece de protección anticonceptiva pero no de la aprobación y autorización de los y las adolescentes .

Por ahora no se pretende entender cómo influencia la mirada adulta de nuestra sociedad en el desarrollo de la vida sexual de los jóvenes, sino se desea indagar cómo y porqué se formaron estas valoraciones negativas para encontrar herramientas que nos permitan comprender en dónde se generan los encuentros y desencuentros entre la realidad y el discurso en contra del embarazo a temprana edad.

Es necesario entender que no siempre hubo oposición para la fecundidad en determinada edad en las sociedades occidentales. La maternidad fue concebida en otras épocas como una parte natural e inherente al crecimiento biológico y personal de las mujeres. Sin diferenciar la edad adolescente, o siquiera reconocerla propiamente como una etapa de vida, por varios siglos se consideraba normal o natural que las mujeres contrajeran matrimonio a los quince años o a lo que hoy se considera una temprana edad. No existía la noción de estipular la edad como un criterio para decidir si una mujer estaba apta para formar y hacerse cargo de una familia; pues el único precepto importante y entendido como “lo correcto”, era que la mujer debía cumplir con su rol biológico actuando acorde a la capacidad que la naturaleza le ha brindado, que es concebir y traer hijos al mundo. Mientras que hoy en día la maternidad puede ser una elección que realizan las mujeres para sus vidas, en otras épocas ello era considerado como una ley y deber natural. Para

los científicos griegos “la esterilidad era el mal absoluto y el parto la mejor prueba de salud” (Oberman, 2004, pág. 115), y así también en la herencia judía que fundó el antiguo testamento de la Biblia se puede denotar que la virginidad y la castidad no estaban asociadas al estereotipo de un modelo de vida, como proclama el Génesis: “Creced y multiplicaos y poblad la tierra”⁹. En el periodo feudal de la sociedad occidental no existieron tampoco restricciones de edad para considerar adecuado que una mujer comenzara una vida familiar, más bien se intentó impulsar o incentivar el crecimiento de la población. Por ejemplo, en Francia en 1556, se hizo obligatorio para las gestantes declarar ante las autoridades sus embarazos, así la normatividad prevenía el infanticidio castigando a quienes mataran a sus bebés (Ibid).

Un aspecto de capital importancia para entender estas perspectivas es que, como ya se mencionó, en estos periodos históricos no existía el concepto o el imaginario de la etapa adolescente. Es decir, no existía la noción de que luego de concluir la etapa infantil, existiera otra etapa de “transición” hacia la adultez, o la idea de una etapa en la que la persona aun “adolesce” de ciertos aspectos para considerarle una persona adulta. Es recién a partir del surgimiento de la representación del individuo moderno en Europa que se generan nuevas categorías de clasificación, porque con la representación del individuo moderno la sociedad genera el estándar con el cual comienza a medir y comparar el crecimiento y desarrollo de las personas y las sociedades. Con el ideal del individuo moderno se establecen nuevas maneras “adecuadas” de ser y actuar según la condición etaria.

¿Y cómo se configuró la idealidad del sujeto moderno? como “la expresión de las aspiraciones de una clase social en ascenso, la burguesía que proyectaba e imponía sobre el conjunto de la humanidad su propia idea de un sujeto abstracto y universal: varón, adulto, europeo, blanco y burgués, modelo y evidencia última de la perfectibilidad del hombre y parámetro a partir del cual se mediría la normalidad o anormalidad del resto de la humanidad: mujeres, jóvenes, campesinos, minorías étnicas y nacionales en las metrópolis y habitantes nativos de los territorios que Europa iba anexando en su expansión.” (Cogna, 2005, pág. 40). A partir de esta idealidad entonces se clasifica al adolescente como una persona que se encuentra en el trayecto para apropiarse de las

⁹ Biblia. Génesis 9:1-3

características ideales, porque le falta desarrollar aún aspectos relacionados principalmente a su comportamiento.

En un principio la categoría de la adolescencia se restringió solo para los jóvenes de ciertos sectores urbanos y de clases acomodadas en la Europa del siglo XVIII (Cogna, 2005), y más adelante, con la llegada de la escolarización a finales del siglo XIX y comienzos del XX, se expande hacia todos los demás sectores socioeconómicos.

La identidad del adolescente –construida a partir de las relaciones sociales y de un lugar o “puesto” en el estrato social- pasa a ser definida como un proyecto inconcluso, un estadio de menor categoría en relación a la persona adulta. Asimismo en este camino inconcluso, se detecta que el adolescente puede ser fácilmente “desviado” o corrompido –haciendo referencia a los comportamientos que no guardan coherencia con el orden y el status social- y la salida o remedio que se propone para ello es un proceso que lo forme y lo “moralice”, solo así se concebía que podría acceder a ser un verdadero ciudadano, poseedor de derechos. Por ello no es coincidente que a partir de esta época se hayan erigido las escuelas de manera gratuita y obligatoria, bajo las normas que conocemos hoy en día: horarios, programas de enseñanza homogéneos, segmentados por edades y orientados a cumplir con ciertos cánones y valores. Una especie de estandarización de la persona para que se le pueda insertar adecuadamente a la sociedad.

A la sombra de la reciente caracterización del adolescente, y viendo nacer el auge del capitalismo –basado en que la riqueza guarda estrecha relación con la cantidad y calidad de sus habitantes-, se comienza a repensar y reconsiderar qué condiciones permitirían ese modelo de crecimiento. Es entonces que se presta especial atención al cuidado del seno familiar. Las mujeres estaban hechas para traer hijos al mundo pero sólo dentro de ciertas condiciones. “El cuerpo de la mujer se convirtió en la matriz del cuerpo social (...) El amor materno y la consagración total de la madre a su hijo se convirtió en un valor para la civilización y en un código de buena conducta” (Oberman, 2004). De esta manera se produce un cambio en el sentido del rol de la mujer y de la gestación de un hijo; pues ya no se trataba sólo de estar apta físicamente sino también de poder proporcionar las mejores condiciones para desarrollar una familia, un hogar. Por ello poco a poco comienza a perder aceptación el embarazo a temprana edad y se va instalando en la percepción popular que es necesario haber desarrollado determinadas cualidades físicas, emocionales y espirituales para cumplir los cánones de una buena madre. En este sentido

se hace necesario haber culminado la etapa de adolecer y además establecerse con una pareja, quien debe cumplir también los cánones de la paternidad. Uno de los requisitos primordiales es que estas dos personas puedan construir un marco de estabilidad financiera, social y emocional para ser padres. Desde ese entonces a la actualidad han ido surgiendo algunos cambios en la concepción y roles de la familia. Como el hecho que las mujeres puedan desarrollarse para aportar económicamente y en algunos casos incluso se convierten en el sustento principal de la familia. Los padres tampoco tienen que remitirse a ser los proveedores, también pueden asumir un rol más activo en la formación de los hijos.

Pero lo que sí ha permanecido impreso en este plan o ideal familiar, es que el rol social de los/as adolescentes es ser hijos, no convertirse en padres o gestores de familia. Los adolescentes deben ser aun dependientes de sus padres y no pueden o no deberían tomar decisiones que afectan sus vidas por sí solos; los padres deben acompañar, educar y cuidar aun al adolescente hasta que llegue a la adultez. Sin embargo la realidad muchas veces dista enormemente de este ideal, así muchos adolescentes desde temprana edad deben contribuir a la economía familiar o llevados por las circunstancias incluso asumen la batuta del soporte económico. En algunas familias los adolescentes deben cuidar de otro miembro familiar, como hermanos menores o parientes enfermos, sin esperar que a su vez un adulto cuide de ellos. En estos contextos y sin opción a escoger, muchos adolescentes comienzan a asumir funciones y roles que socialmente están fuera de su alcance o capacidad. Sin deseo de respaldar que ello sea conveniente, se desea rescatar estas experiencias porque en ellas se reconocen capacidades de comprensión, adaptabilidad, generosidad y fortaleza, demostrando que hay cualidades y facultades en esta etapa que están en potencia. La ineptitud, la necesidad, despreocupación o debilidad no tienen que ser características representativas ni son ingénitas de esta etapa etaria.

Rescatar estas potencialidades significa visibilizar al adolescente de forma positiva en la sociedad, desde una perspectiva más horizontal que no los coloca en un estrato inferior sino que más bien los considera merecedores de derechos y responsabilidades. También significa que los adolescentes dejen de percibir al adulto como superior y lejano para percibirlo como asequible al diálogo y el intercambio. Si bien es acertado no reposar en los/as adolescentes todas las responsabilidades y compromisos que se consideran como

propios de la vida adulta en forma repentina o brusca, confinarlos al rol habitual y desafortunado del actor social desventajado también resulta contraproducente si lo que se desea es generar ciudadanos responsables de sus actos y consecuentes no solo en su aspecto reproductivo -que no es un ámbito aislado en la constitución humana- sino con todo su desarrollo.

2.1.4. EMBARAZO ADOLESCENTE ¿CULPABLE O PRODUCTO DE LA POBREZA?

Usualmente el discurso sobre el embarazo adolescente parte de la premisa que el/la adolescente al ser una persona inherentemente inestable e inmadura, la maternidad y paternidad representan el recorte de su propio proceso de desarrollo. Cuando se presenta el embarazo a temprana edad se aminoran las posibilidades de establecer una familia dentro de un marco de estabilidad socioeconómica, reproduciendo la pobreza en la siguiente generación. Es decir, embarazo aunado al condicionante de adolescencia parece ser la fórmula para perpetuar la pobreza. Aunque gracias a este discurso se ha podido generar una mayor preocupación social y focalización de políticas para adolescentes, pues parece un argumento bastante consistente, creemos que no permite entender realmente la complejidad y el contexto completo del embarazo a temprana edad.

El componente que se pierde de vista en este discurso es que la pobreza es el factor que por lo general acompaña a las adolescentes con mayores probabilidades de quedar en gestación. Pues la pobreza es la línea que marca la división entre quienes tienen acceso a oportunidades para desarrollarse y quiénes no, a quienes podrán tener aprendizajes que marcan valores, y a quienes no, o que divide a quienes les será más fácil decidir prevenir el embarazo y a quienes no podrán acceder a ello en la misma medida. Ello también permite comprender por qué las estadísticas arrojan que el embarazo en la adolescencia presenta grandes riesgos para la salud, pues por lo general quienes salen embarazadas son precisamente las jóvenes con deficiencias nutricionales, que no practican conductas saludables y tienen menor acceso a atención médica, entre otras complicaciones y deficiencias propias de los sectores que no logran el desarrollo humano.

Sin embargo, el discurso más extendido y que avala nuestra sociedad circunscribe la problemática al plano individual-subjetivo del adolescente, dando a entender que ellos y

ellas son los responsables últimos del embarazo. Se hace hincapié en sustentar que los adolescentes son quienes generan sus propias decisiones correctas e incorrectas sin analizar e incidir en los factores que realmente influyen en la toma de decisión. Así, se tiende a sobrevulnerabilizar y culpabilizar a los adolescentes, pues se cree que conllevan la limitación de caer en decisiones erróneas. Desde esta perspectiva se generan iniciativas para contrarrestar la problemática a partir del empoderamiento adolescente creyendo que esto es “algo que ocurre dentro de los límites de la subjetividad del individuo, más que algo que se produce en relación con la solidaridad, la construcción colectiva y los derechos sociales” (Paiva, 2004).

La corriente académica “contrahegemónica” trata de comprender que la manera en que se vive la adolescencia se ve afectada por el entorno familiar, social, político y económico. Así, en la misma medida de lo diverso que puede ser el entorno, la población adolescente también es diversa y heterogénea; entonces no se puede estipular de manera generalizada el mismo grado de vulnerabilidad en esta población. Se hace necesario entender que la vulnerabilidad no es una característica inherente a la adolescencia, sino que es una variable producto de las condiciones en las que los adolescentes se forman como sujetos sociales (Cogna, 2005).

Desde esta misma perspectiva podemos comprender que los adolescentes incluso no ejercen su sexualidad sólo en respuesta a un imperativo fisiológico y homogéneo, también ello guarda relación con el aspecto social y político. El embarazo adolescente es uno de los resultados ante el abandono o indiferencia por parte de la familia, la comunidad que lo rodea y del Estado. En algunos casos porque aún no se conocen las verdaderas necesidades de esta etapa y en otros porque no existe la determinación real de brindar un marco de apoyo que se base en potencializar las capacidades.

En conclusión, la pobreza, que no es sólo económica, la adolescencia y el embarazo generan un círculo vicioso. La pobreza puede dificultar el acceso a la educación y a los métodos preventivos. Puede producir que estén más expuestas a una violación o a la prostitución. Puede socavar la autoestima de las jóvenes quienes buscan un asidero de confianza en sus parejas. En estos casos un embarazo adolescente producido en las condiciones menos idóneas, es evidente que puede reproducir la pobreza en las siguientes generaciones. Por tanto, la tarea que nos compete a la sociedad en conjunto es dejar de pensar que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes está restringido

a la responsabilidad de la “cabeza caliente” adolescente, como mencionaba un spot hace algunos años, y que todos podemos atacar este círculo vicioso desde distintos flancos.

2.1.5. POLÍTICAS SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

En 2007 en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia), los Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), entre ellos del Perú, emitieron la Resolución REMSAA XXVIII/437, para formular el Plan sobre el Embarazo del Adolescente (PLANEA), luego de concluir la prioridad de esta problemática para el ejercicio de los Derechos Humanos en la región. La propuesta de REMSAA para la prevención del embarazo del adolescente en el Área Andina es apoyada por el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA), con el auspicio de la AECID y sus socios estratégicos. Participan también en ella las siguientes instituciones:

- MINSA: Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Etapa de Vida Adolescente y Joven-EVAJ.
- MINEDU: Dirección de Tutoría y Orientación Educativa.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Defensoría del Pueblo-Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia.

Esta iniciativa regional fomentó la coordinación y consenso interinstitucional en Perú para crear el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021. Éste plan se realizó en base a un diagnóstico situacional y tomando en cuenta el quehacer de los distintos actores involucrados. Las principales preguntas a las que respondió el diagnóstico fueron:

1. ¿Qué nos dicen las cifras sobre el embarazo del adolescente?
2. ¿Qué significa el embarazo en la adolescencia?
3. ¿Por qué invertir en la prevención del embarazo del adolescente?
4. Propuestas concertadas para prevenir el embarazo del adolescente y superar las barreras para el desarrollo.

En función a los resultados del diagnóstico, el Plan Multisectorial se establece como meta reducir en 20% la prevalencia del embarazo adolescente a través de los objetivos específicos presentados en el siguiente cuadro con los correspondientes presupuestos asignados:

N°	Objetivo	Presupuesto
1	Postergar el inicio de la actividad sexual en las adolescentes	121,658,226
2	Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria.	13,016,025
3	Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral (ESI) en el Marco Curricular Nacional y en los programas de capacitación del Ministerio de Educación para que las regiones cuenten con condiciones para implementar la ESI	11,573,058
4	Incrementar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activos.	119,739,589
5	Disminuir la violencia física y sexual ejercida por la pareja que afecta a las adolescentes	103,782,382
	Total	369,769,280

La acción del MINSA en específico dentro del Plan Multisectorial se circunscribe a las siguientes líneas de acción estratégicas:

- Educación sexual integral desde la infancia.
- Entorno familiar y comunitario favorable para el desarrollo integral del adolescente.
- Acceso a servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y anticoncepción para las y los adolescentes sexualmente activos mayores de 18 años y en adolescentes que ya son madres.
- Comunicación social en la prevención del embarazo.

Aunque los objetivos y estrategias del Plan Multisectorial discursivamente son significativos, se observa que algunos argumentos subyacentes son incongruentes, como el hecho de focalizar la orientación y la consejería sólo para la población mayor de 18 años, cuando el embarazo adolescente sucede precisamente en menores de edad, u ofrecer acceso a servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva sin distinguir cada ámbito (sexual y reproductivo) ni diferenciar el servicio.

En el Capítulo II de la Constitución Política del Perú, referida a los derechos sociales y económicos, se establece entre los artículos 4º y 17º la obligación del Estado de proteger a los niños y adolescentes, brindando salud y educación integral. Estos aspectos, que incluyen el acceso a la Educación Sexual Integral (ESI), se ratifican en el nuevo Código

de Niños, Niñas y Adolescentes aprobado por la Comisión de la Mujer y la Familia del Parlamento en el presente año 2013.

El artículo 27 del Código fue duramente criticado por varios sectores de la sociedad por estipular que “es deber de los padres o tutores de los niños, niñas y adolescentes, orientar la educación sexual integral de sus hijos o adolescentes bajo su cuidado”, pues se pensó que se eliminaba así la responsabilidad del Estado para la educación sexual, pero realmente el código ha establecido más bien la responsabilidad compartida entre los padres y el Estado.

El aspecto de la Educación Sexual Integral es un punto central en la prevención del embarazo adolescente y también en el ejercicio de los derechos humanos de los/as adolescentes. Sin embargo, a pesar que políticamente se reconoce la importancia de esta enseñanza, en la práctica aún existen dificultades y limitaciones en la forma de impartirla.

Consideramos que las políticas orientadas a promover los derechos sexuales y reproductivos deja de lado el enfoque de los derechos humanos fundamentales y universales, que precisamente busca privilegiar principios fundamentales como son el derecho al placer sexual, a la intimidad y a vivir la sexualidad como placer y como comportamiento. Se encuentran fuertes inconsistencias entre el discurso y la práctica de los derechos sexuales que van de la mano con los derechos reproductivos.

Por un lado se confunden ambos derechos, y por otro lado existe una orientación a pensar que el ejercicio de los derechos reproductivos excluye el ejercicio de los derechos sexuales, como sucede con la prevención del embarazo.

Se considera necesario sobrepasar el enfoque biológico basado en explicar solo los aspectos funcionales del sistema reproductivo, y comprender la verdadera multidimensionalidad de las esferas sexual y reproductiva en un marco de ejercicio de derechos humanos, pero para ello es necesario aceptar la sexualidad como rasgo natural e inherente de la condición humana.

El ejercicio de la sexualidad es un derecho inherente a la persona humana porque constituye una potencialidad, porque es parte integral de nuestros deseos, de nuestro bienestar y de nuestra capacidad de comunión interpersonal. (Burt, 1996)

La perspectiva de los DD.HH. brinda un enfoque que se basa en considerar a las personas como seres humanos íntegros por propio derecho. En la búsqueda por

garantizar que las personas tengan el acceso a los aspectos fundamentales que definen a un ser humano se plantea a las personas no como beneficiarios pasivos, sino como agentes activos en la generación de su propio desarrollo (UNFPA, 2012). Los 179 países de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), aprobaron en 1994 el derecho de toda persona a decidir libre y responsablemente cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, que se estipula como el derecho a la planificación familiar; cabe mencionar que Perú también suscribió cumplir este derecho en la CIPD.

Son principalmente tres facultades las que otorga este derecho: el poder acceder a productos y servicios de planificación familiar, recibir información sobre planificación y educación sobre sexualidad y finalmente el hecho de poder consentir las relaciones de manera bien fundamentada y en ausencia de discriminación, coacción o violencia. En este sentido, el derecho de la planificación familiar busca que los Estados adopten las medidas necesarias para brindar el acceso a las poblaciones de los puntos mencionados, sin ningún tipo de discriminación, y que ofrezca los más amplios servicios que puedan proporcionar en cuanto a la salud sexual.

Así, desde la perspectiva de los DD.HH. se comprende que el derecho a la planificación familiar posibilita el goce de otros derechos como son la educación, la salud, y así el logro de una vida en condiciones de dignidad.

2.2. APROXIMACIÓN HACIA UN PERFIL SOCIAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE PERUANA

2.2.1. ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS

El Estado peruano considera adolescente a toda persona desde los doce años de edad hasta cumplir los dieciocho años¹⁰. La Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica que la adolescencia se inicia en la pubertad, cuando aparecen las características sexuales secundarias; el final de la adolescencia no se define claramente, pues varía según cada cultura y lo que es considerado como logro de la independencia adulta.

En la etapa adolescente se pueden visibilizar los cambios de la edad tal vez de manera más rápida y evidente que en otras etapas. El cambio de estatura, de voz, crecimiento de rasgos físicos sexuales, y el carácter, entre muchos otros aspectos, indican claramente a los padres y el entorno que los adolescentes están dejando de ser niños. Pero no todos los adolescentes experimentan el crecimiento y el desarrollo de la misma manera, algunos consiguen los cambios físicos más rápido que otros, o algunos cambios afectan de distinta forma el comportamiento y las actitudes.

Ya que esta etapa está marcada por las nociones de crecimiento y desarrollo, será necesario precisar la diferencia conceptual entre ambos términos. En la siguiente tabla, realizada por la doctora especialista en Medicina del Adolescente y Adulto Joven, Olga Restrepo (Restrepo, 2009), se citan algunos de los conceptos más importantes de cada término:

Crecimiento	Desarrollo
<p>“...proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta la alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez. Tanto el aumento de tamaño como la maduración dependen de que exista un aporte adecuado de sustancias nutritivas y de vitaminas, y de que se produzcan las distintas hormonas necesarias”.</p> <p>Enciclopedia Encarta</p>	<p>“...la forma como las personas cambiamos a través del tiempo. Estos cambios ocurren desde la concepción hasta la muerte. Algunas de estas transformaciones están determinadas biológicamente, pero otras resultan de la interacción con el medio en el que vivimos. El desarrollo es integral cuando los cambios se producen armónicamente, en todas las áreas del ser humano (física, psicológica, social, sexual) (...) y se relaciona con niveles altos de bienestar</p>

¹⁰ Según el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, Ley N° 27337.

<p>http://es.encarta.msn.com/encyclopedia_761570146/Crecimiento_humano.htm</p>	<p>en las diversas dimensiones.”</p> <p>Vargas Trujillo E. (2007) : Manual para Agentes Educativos Socializadores.</p>
<p>“...El aumento en el tamaño y masa corporal es el resultado de la multiplicación e hiperplasia celular, proceso conocido como crecimiento”</p> <p>Cattani Andreina; Módulo I: Crecimiento y Desarrollo Puberal durante la Adolescencia en Curso Virtual de Salud y Desarrollo del adolescente: http://cursos.puc.cl/tutorvirtual-medicina/Dra.Pediatra. Endocrinóloga, Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile</p>	<p>“..la noción de desarrollo se vincula con la construcción y reconstrucción permanente de metas de desarrollo humano, integral y diverso por parte del niño y el joven como propósito para poder desempeñarse adecuadamente en su proceso vital humano como niño y joven y posteriormente como adulto”.</p> <p>Bastidas Acevedo Miriam, Posada Díaz Álvaro, Ramírez Gómez Humberto: “Conceptos generales de crecimiento y desarrollo” en El Niño Sano, 3era Edición, Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 2005, página 26.</p> <p>“Los cambios en la organización y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas son el resultado del proceso de desarrollo o maduración”.</p> <p>Ibidem: Cattani Andreina.</p>

A partir de este cuadro que nos muestra algunos conceptos desde enfoques biológicos y sociales, se puede diferenciar entonces que el “crecimiento” está más ligado al proceso que tiene que ver con el tamaño y cantidad de las estructuras físicas, mientras que el “desarrollo” implica evolución y mejora de las capacidades mentales, emocionales y físicas para permitir a la persona desempeñarse en lo que desee. Como menciona Restrepo “el desarrollo integral es el fin del proceso de crecer en tanto que solo a través de lograr un desarrollo podemos hacer que el cuerpo crecido sea aprovechable.” (Restrepo, 2009, pág. 5). Esta distinción nos permitirá ordenar y aclarar conceptualmente nuestra investigación en cuanto a la etapa de vida adolescente cuyos procesos se confunden con facilidad entre ambos términos de crecimiento y desarrollo, asimismo entender que desde la perspectiva de la salud –trascendental en nuestro objeto de estudio- la etapa adolescente es abordada más allá del aspecto somático y biológico.

Es evidente que no todas las personas pasan por los procesos de crecimiento y desarrollo de la misma forma. Por tanto, si pretendemos analizar a la población adolescente será

importante examinar qué variables influyen estos aspectos y afectan el modo de crecer y desarrollarse. A continuación se presenta las principales variables que intervienen en dichos procesos:

a. El contexto cultural y socioeconómico: Nuestro país en cada región posee particularidades muy diversas que determinan las variables del contexto como tipo de alimentación, acceso a medios de comunicación, calidad educativa, creencias culturales, etc. El contexto en la vida adolescente puede delimitar o favorecer el desarrollo de las habilidades cognitivas y sociales pues tanto el aspecto cultural influye en la constitución del carácter y los modos de relacionarse, como el aspecto socioeconómico facilita o delimita el acceso a servicios y bienes materiales que contribuyen a marcar experiencias.

Para ejemplificar esta teoría en la vida cotidiana, traemos a colación el caso de los Smartphone cuyo uso cada vez se va extendiendo más. En la población adolescente limeña se estima que el 20% cuenta ya con un Smartphone¹¹. Si reparamos en el uso de estos dispositivos, podemos predecir por ejemplo que existen diferencias en la cantidad y el tipo del tiempo de ocio de estos jóvenes en comparación con el restante 80% que no cuentan con estos aparatos.

Entre los adolescentes cuyas familias tienen muy bajo nivel adquisitivo, ¿qué posibilidades pueden encontrar para ocupar su tiempo de ocio? Cuando no existen muchas oportunidades o posibilidades de desarrollar capacidades o habilidades aunado al contexto de un bajo nivel educativo –que suele acompañar a la pobreza- es más fácil encontrar actividades perjudiciales o poco constructivas para el desarrollo¹². La socióloga Juana Martel Símbalo (2006) sostiene que en los casos más críticos, cuando se suma al contexto de la pobreza, la carencia de acompañamiento familiar o un hogar destruido, los/as adolescentes pueden caer en conductas de riesgo, como el pandillaje, motivados por el resentimiento social que aflora al sentirse abandonados. Otra conducta de riesgo

¹¹ *El 20% de adolescentes en Lima ya cuenta con un Smartphone*. Portal web de RPP Economía, 18 de Julio 2013. Consultado el 20 de Setiembre 2013, en: http://www.rpp.com.pe/2013-07-18-el-20-de-adolescentes-en-lima-ya-cuenta-con-un-smartphone-noticia_614564.html

¹² Se estima que el 55.2% de alumnos de escuelas estatales en el Perú han consumido drogas alguna vez, antes de los 14 años. Asimismo, que el 59.6% también han consumido bebidas con alcohol antes de los 14 años. Fuente: Ministerio de Salud. Encuesta Global de Salud Escolar 2010.

vinculado a la crisis económica y de valores es la delincuencia, una especialista en psicología criminal menciona que “uno de los factores de riesgo más graves y que propicia la delincuencia desde temprana edad, es su aspecto social y económico, lo cual le motiva el deseo de alcanzar lo que no tiene” (Marchiori, 2000).

Sin embargo, no necesaria o inexorablemente la pobreza lleva a todas las personas a la delincuencia, ni ésta se justifica únicamente por la situación económica. En el interior del país, especialmente en las zonas rurales, muchos adolescentes son afectados por necesidades económicas pero tienen distinta repercusión. Una de las desventajas más graves es el recorte de un plan de estudios, a pesar de la voluntad de estudiar y ejercer una carrera, en las comunidades rurales y andinas aún hay adolescentes que deben posponer la educación o cualquier plan de largo plazo. CEPAL (2010) confirma que la situación de pobreza restringe el acceso a los servicios a muchos niños, ello podemos verificar en el censo escolar del año 2010 (MINEDU, 2010) que estima que el 45,6% de los alumnos que desertaron lo hicieron por razones económicas. La situación es reiterativa principalmente en familias dedicadas a la producción agrícola de zonas rurales, pues los padres toman en cuenta a sus hijos para desempeñar las faenas agrícolas. Si bien en sectores urbanos también existen familias que buscan incorporar a los hijos en las labores económicas desde temprana edad, esta situación es más común en el interior rural del país. Más allá del aspecto económico, el contexto cultural también determina estas marcadas diferencias de empleabilidad de niños/as y adolescentes entre las zonas urbanas y las rurales, pues existen distintas concepciones de infancia y de asignación de roles (Rojas & Cussianovich, 2013). En este sentido coincidimos con las autoras Rojas y Cussianovich cuando mencionan que “las condiciones geográficas, sociales, culturales y económicas moldean las concepciones que se tienen respecto a los niños, niñas y adolescentes, por lo que referirse a la infancia o adolescencia como un concepto homogéneo puede resultar impreciso”.

b. Diferencias entre mujeres y varones: Además de las variables extrínsecas que forman parte del contexto, también hay variables intrínsecas que son ineludibles en la diferenciación del crecimiento y desarrollo adolescente, y ello tiene que ver con el género.

Existen diferencias objetivas en cuanto al crecimiento, por lo general las mujeres se anticipan en aumentar la talla aproximadamente dos años antes que los varones, sin embargo los médicos afirman que se da una ventaja de crecimiento en los hombres

respecto a las mujeres porque en ellos el aumento de la talla se da a la par que el aumento de masa muscular, mientras que las mujeres demoran en ganar peso (Restrepo, 2009). Las condiciones sexuales se manifiestan de manera perceptible con el crecimiento de los genitales en ambos casos, pero los cambios hormonales afectan en distinta forma las otras características como el crecimiento de mamas en las mujeres y el crecimiento de vello axilar y facial en los hombres, así como del timbre de voz y muchas veces el detestado acné.

Consideramos que todos estos aspectos relacionados al crecimiento de las características sexuales conlleva a que las personas despierten una curiosidad natural y la necesidad de reafirmar su sexualidad. Entonces la búsqueda o curiosidad por la experimentación sexual se puede presentar como parte de la naturaleza misma del crecimiento, sin embargo ello no determina necesariamente la iniciación sexual, pues los seres humanos también son dictados por las convenciones y valores sociales, que pueden apoyar la postergación de la práctica sexual. En nuestro país se sabe que los/as adolescentes dan inicio a su vida sexual cada vez más temprano; entre los estudiantes escolares se registra que el 19.7% ya ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida; y los hombres son quienes se inician más rápido: 28.3% de los escolares varones frente a 11.1% de las escolares mujeres (Ministerio de Salud, 2011).

Además de las características sexuales, existen diferencias entre mujeres y hombres relacionadas al desarrollo cerebral. En la adolescencia se da el crecimiento de la corteza prefrontal que genera nuevas conexiones neurales las cuales determinan las funciones críticas como la planificación, la organización, el control de impulsos y el razonamiento. Se ha comprobado que en los hombres este proceso sucede de manera más tardía (Unicef, 2010) y por ello se puede afirmar que en las mujeres aparecen algunos de los comportamientos relacionados a la madurez antes que en los hombres.

Si bien la sexualidad tiene una constitución fuertemente biológica y natural, no se debe dejar de lado que el pensar y sentir como hombre o como mujer tiene bastante que ver con lo aprendido en la familia y la sociedad. Por ello se dice que la sexualidad es multidimensional (González, 2007) pues si bien existen factores inherentes y naturales del comportamiento femenino y masculino, también las constricciones y convenciones sociales, como los roles de género y valores, influyen en la construcción de la identidad sexual. La adolescencia es una etapa fundamental en esta construcción pues los niños y

niñas son transformados en hombres y mujeres perfilando las actitudes que se consideran adecuadas y reprimiendo aquellas que no se ajusten a los estereotipos de la sociedad. En cierta forma este proceso homogeniza los comportamientos, sentimientos y maneras de relacionarse, pero gracias a que no todos los individuos se acomodan por completo a estas constricciones hoy en día se ven ciertos cambios en las concepciones de feminidad y masculinidad, pero ello aun no posibilita afirmar que en nuestra sociedad se hayan erradicado del todo los valores imperantes del machismo y el androcentrismo.

c. Interrelación entre el contexto y los aspectos biológicos: Como se ha visto, en el proceso de crecimiento adolescente intervienen diversas variables y es la conjunción de ellas lo que determina el desarrollo de la persona. Por ello si se intenta analizar o esbozar un perfil adolescente, no se debe dejar de lado que si bien el sexo y la edad influyen en el comportamiento también el contexto cultural, social y económico intervienen en la manera de vivir, sentir y relacionarse.

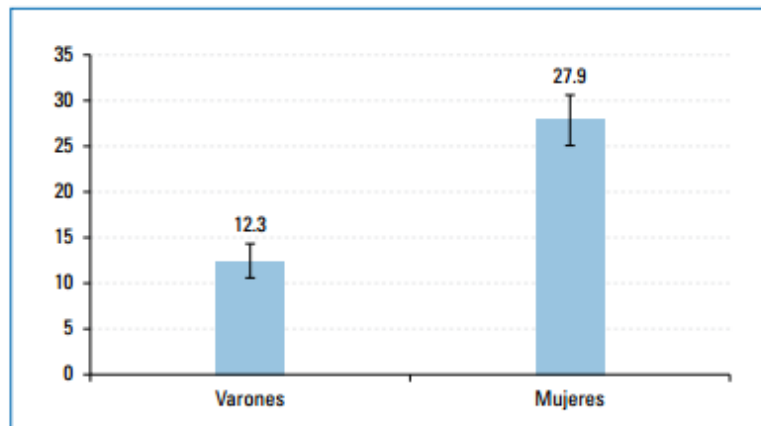
Así por ejemplo, tener éxito en el plano intelectual puede afectar positivamente la autoestima, pero tener problemas en el crecimiento físico puede socavar negativamente la auto percepción.

Como producto de la conjunción de variables que intervienen en el desarrollo adolescente, no se puede dejar de lado la construcción de la autoestima que es relevante en esta etapa, pues es cuando precisamente aparece una gran inclinación por la comparación y el establecimiento de prototipos o ideales a alcanzar.

Si las experiencias en esta etapa tienen un fuerte aporte en la consolidación de la autoestima, en nuestro país se puede afirmar que las adolescentes mujeres pasan por serias dificultades para consolidar positivamente su autoestima. En la última Encuesta Global de Salud Escolar las adolescentes mujeres manifestaron haber pasado al menos una vez por situaciones de soledad, preocupación que les impide dormir por la noche, haber sido humilladas, haber sufrido agresión física, no recibir amabilidad de los estudiantes y sentir que los padres casi nunca comprenden sus problemas y preocupaciones. Estos aspectos marcan diferencias en la salud mental entre los hombres y las mujeres adolescentes. El 20% del total de los estudiantes encuestados habían considerado seriamente suicidarse alguna vez, pero las mujeres reportaron un porcentaje significativamente mayor que los hombres (27.9% frente 12.3%, respectivamente). Así

también, muchas más adolescentes mujeres habían hecho un plan para quitarse la vida por lo menos una vez durante el último año en comparación a los adolescentes varones (21.6% frente a 9.1%, respectivamente).

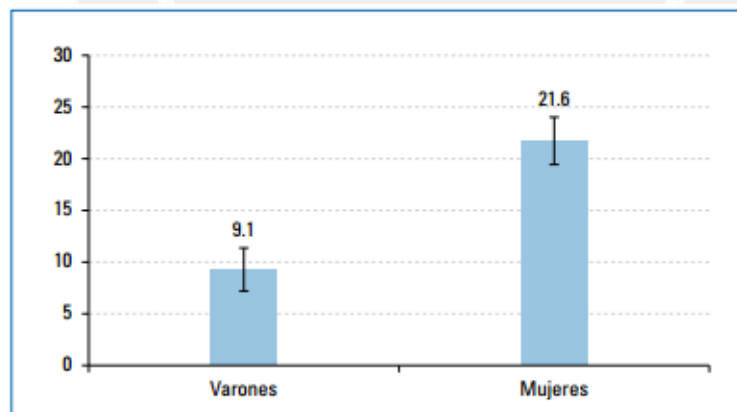
Gráfico 2. Porcentaje de los estudiantes que consideraron suicidarse durante los últimos 12 meses según sexo



Intervalos de confianza a un nivel de 95%

Fuente: Ministerio de Salud. Encuesta Global de Salud Escolar 2010

Gráfico 3. Porcentaje de los estudiantes que hicieron un plan para suicidarse durante los últimos 12 meses según sexo



Intervalos de confianza a un nivel de 95%

Fuente: Ministerio de Salud. Encuesta Global de Salud Escolar

Los rasgos en este estudio definen que las adolescentes mujeres son el grupo de mayor riesgo en cuanto a problemas de salud mental, aunque ello debería ser analizado con mayor profundidad en un estudio propiamente psicosocial, evidentemente estos

resultados no son fortuitos, pueden esconder una gran relación con el contexto predominantemente machista que subsiste en nuestra sociedad, ya que como se recalca, todas las variables del desarrollo adolescente se interrelacionan e influyen mutuamente.

Luego de analizar los principales aspectos que se deben tomar en cuenta para acercarnos y tener una comprensión más cabal del mundo adolescente, podemos afirmar que basarse sólo en el crecimiento físico no es suficiente para entender el aspecto social y cultural de los/as adolescentes. También es insuficiente establecer una categorización según la edad; pues hacer esto sería aceptar que los grupos etarios siempre han tenido los mismos patrones de comportamiento a lo largo de la historia. En suma es importante entender que los/as adolescentes no son un grupo homogéneo, si bien comparten la curiosidad y la novedad del descubrimiento por todo lo que puede implicar ser un adulto, el modo en el que cada adolescente lo vive y va construyendo su identidad y sus esquemas de referencia varían y por tanto varía el proceso de desarrollo.

2.2.2. ADOLESCENCIAS

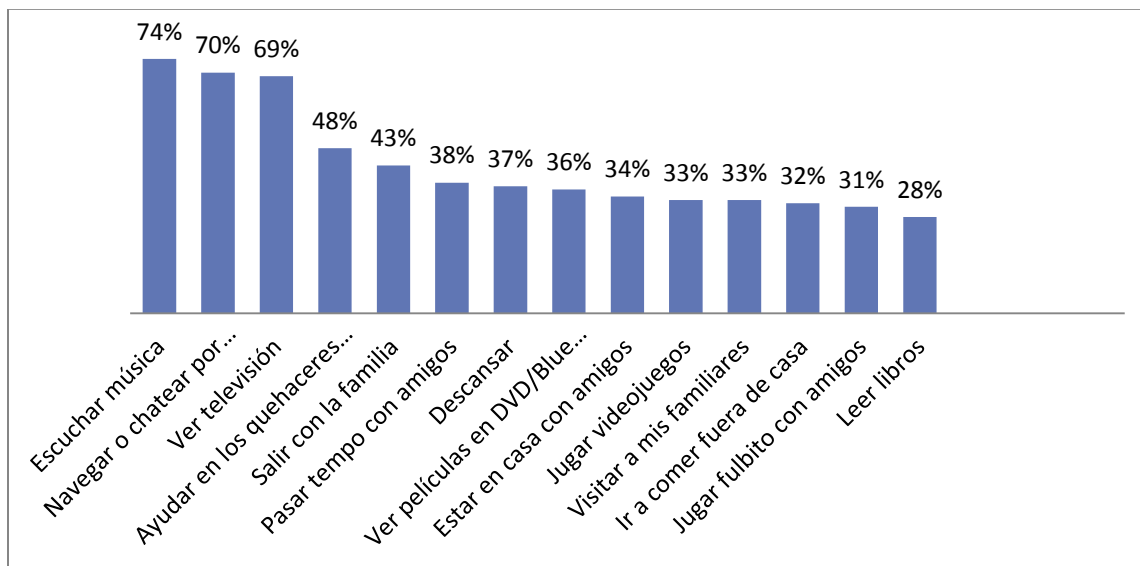
Identificar o definir la identidad de los/as adolescentes en el Perú, y la región latinoamericana, es una tarea bastante compleja pues aún subsiste el enfoque primario del adolescente como persona inestable o inmadura lo cual no permite construir reflexiones más profundas. Solo algunas instituciones no gubernamentales se preocupan por recoger, sistematizar y analizar experiencias con esta población, sin embargo, el sector que mejor reconoce que no se trata sólo de una población en etapa “transitoria” porque poseen sus propios ideales, valores e imaginarios es el mercado.

Hoy en día existen programas de televisión, de radio, servicios y bienes de consumo, dirigidos especialmente al segmento adolescente. Las empresas de marketing dedicadas al estudio de consumo ahora ponen sus lupas sobre lo que hacen y lo que quieren los adolescentes. Cabe mencionar que no es casual que el consumo brinde pistas sobre el perfil de las personas, como menciona Néstor García Canclini “el consumo sirve para pensar”. Es decir, el consumo hoy en día va más allá del mero proceso de intercambio mercantil, es el resultado de procesos socioculturales que experimentan las personas y sus sociedades, tanto para producir y ofrecer determinados productos, como para que las personas se apropien de éstos. A través del consumo no solo se satisface la necesidad

objetiva, también se hace tangible los deseos más profundos de las personas, quienes establecen un sentido de diferenciación y pertenencia a determinada clase o grupo social.

Respecto al consumo de la población adolescente la empresa Arellano Marketing expone cuáles son las preferencias de esta la población entre 13 y 17 años de Lima:

Gráfico 4. Actividades que realizan los adolescentes en su tiempo libre



Fuente: Día 1- Diario El Comercio / 22-07-2013 "Qué quieren los adolescentes" de Marketing Arellano

Como se aprecia en el gráfico 4, escuchar música está por encima de todas las actividades que prefieren realizar los/as adolescentes en sus tiempos libres, seguido por navegar o chatear en internet y ver televisión. La última actividad en la lista es leer libros.

Desde un enfoque más conservador se pensaría que las principales actividades que los adolescentes prefieren son poco enriquecedoras intelectual o académicamente. Pero no es nuestro objetivo calificar sus preferencias, sino que deseamos más bien descubrir qué nos dicen estos datos sobre este segmento. En este sentido, es resaltante que todas las actividades tienen directa relación con el uso de tecnologías y los medios de comunicación, elementos esenciales de la actual sociedad global. Además, son actividades referidas principalmente al consumo cultural. Puede que no todos estemos de acuerdo con la cultura que ofrecen los programas que lideran el rating de la televisión peruana como "Combate" o "Al fondo hay sitio", pero pertenecen finalmente a la industria

cultural y del entretenimiento, y esta industria precisamente cumple hoy en día un papel fundamental en la mundialización de los discursos y valores sociales.

La industria cultural está tan presente en la cotidianeidad de las sociedades globalizadas, de la mano con las nuevas tecnologías, que a veces puede pasar desapercibida la gran influencia que ejercen en la construcción de sentido y de paradigmas socioculturales. Nos preguntamos entonces, ¿cómo se filtran los esquemas de la globalización en la adolescencia peruana, al juzgar por sus hábitos de consumo cultural? La autora Rossana Reguillo (2000) analiza las características más resaltantes de la población adolescente de las cuales extraemos las que consideramos se ajustan a nuestra realidad:

1. Conciencia planetaria o globalizada: los más jóvenes están enterados de lo que sucede en el mundo, y tienen acceso a complejas redes de interacción y consumo, que van más allá de los circuitos tradicionales del mercado. Por ejemplo, respecto al consumo de música, a través de Youtube pueden acceder a música tan lejana como Korea o la India; y mediante el Facebook, Twitter o Instagram pueden darse a conocer más allá del perímetro de sus barrios y escuelas.

2. Respeto “casi religioso” por el individuo: impera la exaltación del discurso individualista, con lo cual cada uno se convierte en el centro de las prácticas. Se afirma asimismo que el grupo de pares ya no es concebido como simplemente el grupo al cual se pertenece por las afinidades naturales que se suscita en la interacción, sino que ahora son una mediación para alcanzar otros objetivos.

3. El barrio: entendido como el territorio donde uno vive y pertenece, para muchos ya no representa el espacio principal alrededor del cual giran las experiencias y prácticas. Hay una tendencia a perder la noción de que en el barrio se pueden compartir juegos, cultivar amistades, y que es un punto de encuentro e interacción social.

Estos rasgos reflejan que el consumo cultural de la adolescencia es más que la ocupación de su tiempo de ocio. Representa las transformaciones que significa la globalización en la constitución de sus identidades, de sus esquemas de representación y de cómo perciben la política, los espacios y su futuro. Por ejemplo, la transformación de lo que se consideraba el espacio público es ingente. Ahora los nuevos escenarios de encuentro son el chat o el Facebook, otro tipo de espacios, aparentemente con mayor dinamismo e interactividad.

Este dinamismo del consumo cultural de internet ha dado lugar a un fenómeno importante que es que, los usuarios a la vez consumen tienen la oportunidad de ser productores de contenidos¹³. El usuario promedio de Internet actualmente ya no es pasivo y ello no es deliberado pues encuentra cierta satisfacción en la retroalimentación e interactividad. En el caso de los/as adolescentes podemos afirmar que encuentran sus propios modos de visibilizarse y reconocerse a través de los símbolos y productos culturales, porque les ofrecen cabida como actores sociales, cosa que evidentemente no logran en otros ámbitos como son la política o la escuela. Al sector comercial este fenómeno le es conveniente, pues el contenido que produce y “postea” el adolescente le permite recoger información para utilizar a su favor, asimismo se observa que actualmente los medios muchas veces convierten a los usuarios más jóvenes en líderes de opinión, lo cual les genera más promoción gratuita y por ende más ganancias.

En un informe de Ipsos Perú se halló que el 39% de menores entre 8 y 11 años tienen ya una cuenta en redes sociales, y entre los menores de 12 a 17 años un importante 84% ya ha sido captado por estas redes. En este informe también se indica que más del 80% de los usuarios de redes sociales en el Perú ha subido fotos alguna vez, el 50% de ellos ha creado álbumes de fotos y suele etiquetar fotos. Sin embargo, esta fuerte interacción y uso de redes sociales presenta riesgos para los menores de edad. En un reporte sobre el Impacto de Redes Sociales en Niños, Adolescentes y Familias (Revoredo, 2013) se indica que si bien el uso de redes sociales puede generar algunos beneficios como mejoras en la comunicación, en las oportunidades de aprendizaje, mayor acceso a información de salud, entre otros, también presenta peligros como el cyberbullying¹⁴ y depresión impulsada por el uso de Facebook, etc. El desarrollo y consolidación de la identidad

¹³ A este fenómeno se le conoce como “prosumer” que nace de la unión de las palabras en inglés “producir” (productor) y “consumer” (consumidor). También está asociado a la unión de las palabras “profesional” (profesional) y “consumer”. Uno de los pioneros en usar este término fue Alvin Toffler en el libro “La Tercera Ola” en 1980, aunque no lo especificaba aun el ámbito del internet. Sobre la significación actual del poder producir y consumir en las redes, Manuel Castells nos brinda mayores alcances en “La Galaxia Internet. Reflexiones sobre Internet, empresa y sociedad” publicado en 2001.

¹⁴ Es el maltrato a través de las redes sociales. Se puede dar mediante la publicación de fotos que ocasionan malestar a sus protagonistas, o con información que agrede o burla algún aspecto íntimo de la persona. Recopilado de la revista digital Cabal, en el sitio web: <http://www.revistacabal.coop/cyberbullying-el-acoso-traves-de-las-redes-sociales>. Consultado el 14 de octubre del 2013.

sexual que se mencionó anteriormente también está presente en este ámbito y los peligros, como el acoso digital y el sexting¹⁵, no han tardado en aparecer.

Este tipo de riesgos son producto del fenómeno “Digital Footprint” que van generando los adolescentes en Internet. Al respecto el autor Revoredo amplifica esta terminología de la siguiente manera “la huella que día a día van dejando los adolescentes en Internet y sobre la que al final del día tienen poco o nulo control. En efecto, los comentarios, fotos o videos que cada adolescente cuelga sobre sí mismo pasan a formar parte de la memoria de Internet y es muy poco lo que se puede hacer para eliminar cualquier actividad embarazosa o que pueda generarles temor o vergüenza. La situación se vuelve peor si los comentarios, fotos o videos son “colgados” por sus amigos o enemigos pues en ese caso carecerán absolutamente de control y de herramientas para eliminar cualquier contenido que los perjudique.” (Revoredo, 2013)

Entonces si bien este tipo de plataformas son una oportunidad para el desarrollo social adolescente, no se debe perder de vista que se trata de espacios escasamente regulados y difícilmente supervisados. A una edad en la que la experimentación y el ensayo-error es parte del mismo aprendizaje, publicar todas estas experiencias puede ocasionar más perjuicios que beneficios, en detrimento de la autoestima y favoreciendo riesgos más graves como la depresión e incluso el suicidio.

Ahora bien, como hemos mencionado los/as adolescentes no son un grupo homogéneo, “sus esquemas de representación configuran campos de acción diferenciados y desiguales” (Reguillo Cruz, 2000, pág. 9). Y así como el consumo cultural establece un estatus social para algunos adolescentes, el no consumo de ciertos bienes y productos simbólicos tiene también un significado. En este sentido, podemos afirmar que existe una considerable proporción de adolescentes peruanos cuya relación con el consumo cultural es más bien ambigua o mínima, y no logran un reconocimiento positivo en los procesos socioculturales mencionados.

¹⁵ Se denomina al acto de enviar mensajes o fotos con contenido sexualmente explícito de uno mismo. El problema de ello es que una vez que se envía el contenido uno pierde por completo el control, y quien lo recibe puede compartirlo o publicarlo para dañar la imagen y reputación de la otra persona. Recopilado de Yahoo! Seguridad, en el sitio web: <http://es.seguro.yahoo.com/qu%C3%A9-es-sexting-223559955.html>. Consultado el 14 de octubre del 2013.

Se encuentra así que muchos sectores y espacios sociales configuran una representación negativa de ciertos grupos adolescentes basados en aspectos extrínsecos como la apariencia o situación económica. Se ven calificativos como vagos, drogadictos, ignorantes, delincuentes, etc. También se asocia el descontrol, libertinaje sexual o el desenfreno. En suma, representan un peligro y amenaza para el resto de la sociedad. Los medios de comunicación contribuyen con estas señalizaciones, cuando exponen noticias que buscan increpar el comportamiento pero no explican o hacen hincapié en los motivos del comportamiento adolescente y soluciones que se pueden dar.

◉ DETIENEN A ADOLESCENTE DESPUES DE ROBARLE LA CARTERA A UNA MUJER

Cae otra vez "Dieguito"

"El Gringasho de la rica Vicky" ya suma seis detenciones y temen que salga libre

◉ Sin remedio. Agentes policiales de la comisaría de La Victoria detuvieron nuevamente a D.L.G. (16), alias "Dieguito" o "El Gringasho de la rica Vicky", cuando intentaba darse a la fuga tras arranchar la cartera a una mujer, en ese distrito. La policía detalló que el adolescente tiene ya seis detenciones y siempre queda en libertad. "Dieguito", quien según las autoridades policiales pertenecería a la banda "Los malditos de Renovación", fue intervenido en el cruce de los jóvenes Renovación y Sebastián Barranca. Al verse rodeado de policías, el menor, quien se encontraba en poder de una cartera y un cuchillo, guiso tenaz resistencia, hecho que llamó la atención de los moradores de la zona quienes salieron en su ayuda. Sin embargo, el adolescente pudo ser inte



algomás | ?

◉ Trascendió que la madre del menor, Ingrid Mercedes Gómez Sánchez (33), estaría implicada en el delito de usurpación agravada.

mencionada comisaría. Hasta dicha dependencia llegaron también unas cinco personas, quienes denunciaron haber sido horas antes asaltadas por el menor. Entre ellas se encontraba su última víctima identificada como Virginia Carpio. Luego de tomarle sus generales de ley, "Dieguito" fue puesto a disposición ayer de la Segunda Fiscalía Provincial de Lima, quien se encargará de las investigaciones. El comisario de la delegación policial, el comandante Carlos López Ando, hizo un llamado a las autoridades judiciales para no permitir que "Dieguito" vuelva a quedar en libertad y siga sembrando temor entre los vecinos y visitantes de La Victoria.

pinna.pe

Diario Ojo, miércoles 13 de marzo de 2013. Página 6



Diario Perú21, domingo 7 de julio del 2013. Portada

Ello contribuye a cimentar en la opinión pública la idea de que una gran parte de adolescentes representan una problemática para la sociedad y frente a ello surge como una solución viable la represión. Pero cuando se investiga a profundidad las principales problemáticas que se denuncian como la delincuencia, pandillaje o fiestas sexuales, se encuentra que generalmente son adultos los que están detrás del desarrollo de estos comportamientos. Por ejemplo, al preguntarles a los adolescentes sobre los motivos por los que ingresan a una pandilla responden que principalmente lo hacen "para tener control, hacerse notar y sentirse aceptados. Los adolescentes son más víctimas que perpetradores de actos violentos y la mayoría de los pandilleros son adultos." (Unicef,

2008). En cuanto a las fiestas sexuales también se encuentra que los organizadores y autores intelectuales son adultos.

Además del peso negativo en la percepción social del adolescente que refuerzan los medios de comunicación, consideramos que uno de los principales obstáculos para el desarrollo pleno de los/as adolescentes es la desintegración del núcleo familiar. La familia debe ser el primer espacio donde el niño y adolescente aprende a participar, conocer sus derechos y respetar el de los demás. Asimismo, la familia tiene un papel fundamental en la construcción de la identidad sexual. Sin embargo, si bien la familia debería proporcionar una atmósfera de protección para el desarrollo, muchas veces falla en este rol, y lo que es peor, reproduce factores que quebrantan el desarrollo social: la violencia y la desunión. Por ello lamentablemente muchos niños/as y adolescentes son víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico. Según cifras del Unicef, en Perú el 73% de los casos de niños/as y adolescentes que viven en las calles tienen como principal causante la violencia intrafamiliar y el maltrato. Los adolescentes varones tienen mayor riesgo de ser golpeados, y las adolescentes de sufrir acoso sexual y abuso. En ambos casos estos peligros pueden ser infringidos por parte de los adultos del entorno familiar, la escuela o el lugar de trabajo. (Unicef, 2008)

Entonces, adolescentes con escasa protección por parte de sus familias, viviendo en situación de pobreza, con acceso limitado a servicios y estigmatizados por los medios y la opinión pública, son situaciones que constituyen limitaciones en las oportunidades de desarrollo y contribuyen a los comportamientos de supervivencia que son riesgosos no solo para los/as adolescentes sino también para su entorno social. Todas estas situaciones no son ajenas a la realidad peruana, ni serán ajenas en el futuro mientras no se comprenda que esta población no sólo conforma una gran parte de nuestra población pobre, sino que es la población que formará más adelante la fuerza laboral y la ciudadanía, de quienes depende el desarrollo o el empobrecimiento del país.

También se ha visto el peso que está cobrando la industria cultural en la vida de los/as adolescentes, cuyo objetivo no es formar ni educar, sino generar ganancias. Por tanto, si bien el consumo cultural les abre puertas para integrarse a la globalización y la participación social, se precisa observar que por ahora la regulación formal de la industria cultural en nuestro país es incipiente por tanto la calidad de contenidos deja mucho que

desear en la construcción de valores y conocimientos provechosos y los espacios de interacción social pueden ser fácilmente interceptados para el perjuicio de los menores.

En cuanto a nuestro objeto de estudio, la prevención del embarazo adolescente, se revisó los contenidos de los programas de la parrilla televisiva nacional y no se encontró evidencia clara de propuestas que contribuyan a la promoción de la prevención. Por el contrario, existe gran cantidad de contenido explícitamente sexual que no va de la mano con información preventiva. El entretenimiento y la diversión aún no se relacionan con el fomento de la educación sexual. La industria cultural peruana aun no percibe que sus intereses puedan ir de la mano con la contribución positiva a la sociedad, lo cual sí ocurre ya con algunos formatos extranjeros que, como se verá en un capítulo más adelante, han apostado creativamente por campañas de educación sexual que resultan rentables para las empresas y beneficiosas para los espectadores.

No se trata de las plataformas culturales en sí mismas sino del uso y enfoque que se les da lo que genera que en nuestro país existan riesgos en la socialización e inserción de los más jóvenes en los medios de la globalización. Lamentablemente la supervisión que se puede realizar desde la familia es escasa, sobre todo cuando el costo de brindar a los hijos las comodidades materiales, es que los padres estén fuera de casa trabajando casi todo el día. En este contexto, vemos que aún queda mucho por hacer desde la familia, la sociedad, la empresa y el Estado por el bienestar y promoción del desarrollo de la adolescencia.

2.3. MARKETING SOCIAL

El marketing social representa una herramienta que puede contribuir en la prevención de los embarazos no deseados en adolescentes, así como en muchas causas beneficiosas para la sociedad. La conjunción del marketing social y el componente comunicacional tiene como producto campañas sociales las cuales responden a un planeamiento y organización estratégica¹⁶. En este capítulo se busca definir en qué consiste el marketing social y cuáles son las pautas primordiales que se deben tomar en cuenta para generar campañas sociales. Se considera pertinente y necesario contar con una definición clara de lo que es y no una campaña social como una parrilla que contribuya más adelante en el análisis del diseño de la campaña del Ministerio de Salud.

Motivar o cambiar el comportamiento con enfoque al consumo mercantil es una tarea muy común que busca reinventarse día a día en el ámbito del marketing comercial. Si bien no existe una fórmula exacta para lograr el cambio de comportamiento y concretar ventas, las recetas que se han probado son muy variadas como los casos de éxito comercial. Situación distinta es la del marketing social que no busca concretar necesariamente la compra de un producto tangible o servicio, sino que se enfoca en generar cambios de comportamiento con la única motivación y designio de alcanzar el bienestar de las personas y la sociedad.

Aunque en la lógica racional las personas deberían entender y adoptar nuevas conductas con mayor facilidad cuando se trata de mejorar su salud, educación o calidad de vida, en la realidad sucede todo lo contrario. Por ejemplo resulta mucho más complejo incentivar el rechazo al cigarro que incitar a fumar, pues el precio que se le pide pagar al público objetivo del marketing social es principalmente un precio simbólico: cambiar la significación de sentidos, cambiar hábitos y comportamientos por un beneficio que por lo general se dará en el largo plazo y no se percibirá de manera tangible.

Si bien hay marcadas diferencias entre el marketing comercial y social las dos áreas comparten nociones básicas conceptuales y metodológicas pues el marketing social surgió a partir de la práctica del marketing comercial, por ello creemos importante definir

¹⁶ Con el término “estratégico” se hace referencia a la planeación desde el punto de vista de los intereses y objetivos, los cuales se determinan previamente a la estrategia. Es decir, las decisiones y acciones de una estrategia se orientan y contribuyen a conseguir el(los) objetivo(s) buscando disminuir los márgenes de error.

este último. El término marketing o mercadotecnia tiene vigencia desde la década de los 70; cuando surgió para algunos no era en sí misma una teoría sino más bien una estructura basada en otras áreas de conocimiento como la psicología, sociología, antropología y las teorías de la comunicación (Kotler & Zaltman, Social marketing: an approach to planned social change, 1971).

Varios autores coinciden en proponer que si bien el marketing está dirigido al intercambio comercial, se enmarca en un proceso social pues parte de investigar y conocer cuáles son las necesidades, ideales, deseos de cada grupo social y su contexto, para generar de acuerdo a ello estrategias coherentes.

Asimismo, el marketing no sólo es la creación de ideas -a veces prestigiosas o a veces no tanto- también tiene que usar herramientas de planificación y organización, tanto para generar las ideas en el proceso creativo, como para implementarlas, buscando siempre minimizar los riesgos y maximizar la competitividad en el mercado. Podríamos afirmar que su estructura es como la de un sistema, porque tiene distintos elementos interactuando y llevando a cabo diversos procesos que se encaminan a un mismo objetivo.

El marketing se diferencia de la actividad de ventas en que esta última parte de un producto existente para buscar clientes y convencerlos de comprar, en cambio el marketing parte de las necesidades y deseos del público objetivo para luego crear o ajustar un producto a la expectativa del consumidor (Kotler & Zaltman, Social marketing: an approach to planned social change, 1971). En este sentido, consideramos que el marketing tiene una doble funcionalidad. Si bien por un lado evidentemente busca satisfacer los intereses de la empresa –que es generar mayor reconocimiento y rentabilidad- también busca lograr la famosa “satisfacción del cliente”, encargándose de la relación con el consumidor, de conocerlo y fidelizarlo. Aunque no por ello deberíamos creer que el marketing es una estrategia que puede crear cualquier imagen para vender un producto, o “vender gato por liebre” como se dice coloquialmente. El marketing no se dedica solo a construir la imagen o marca basándose en lo que quiere o desea el consumidor, sino que también debe tomar en cuenta lo que la empresa puede producir, según sus límites y capacidades de calidad para lograr así puntos de equilibrio en la estrategia de oferta.

Viendo que el marketing es una pieza fundamental de engranaje y dinamismo entre la oferta y la demanda, podemos entender que hoy en día es una herramienta casi imprescindible en la mayoría de empresas tanto de gran escala, como medianas y pequeñas. Y precisamente por la gran diversidad de marcas y empresas que existen en el mercado uno de los puntos de interés del marketing es la competencia. Todas las empresas quieren lograr posicionamiento y éxito en el mercado y para ello el marketing ha aprendido también a desplegar estrategias de ataque y defensa, entonces siendo insuficiente conocer y enfocarse sólo en los clientes, también estudia las fortalezas y debilidades de su competencia.

En 1970 Philip Kotler fue uno de los precursores en brindar una mezcla de los lineamientos principales a tomar en cuenta para la gestión del marketing. Éstos lineamiento son más conocidos como “las 4P’s del marketing”, que son: el producto, la plaza, promoción y precio. A pesar de haber pasado más de cuatro décadas esta mezcla tiene vigencia para la terminología del marketing, aunque otros autores han propuesto ciertas modificaciones, como Booms y Bitner (1981), quienes agregaron tres aspectos más de complemento: personas, procesos y evidencia física, conocidos como las 7P’s del marketing. Volviendo a las 4ps fundamentales de Kotler, las definiciones básicas de cada una son:

Producto:	Es el bien o servicio que se va a ofrecer, y todo aquello que se produce como beneficio para el cliente. Entre las características principales a tomar en cuenta están la variedad, calidad, diseño, características, marca, empaque, servicios, etc.
Precio:	Incluye no solo el costo económico que le supone al cliente conseguir el bien o servicio, sino también los costos no financieros como el tiempo, el esfuerzo, entre otros aspectos. Algunas características que se pueden ofrecer con el precio son los descuentos, bonificaciones, periodo de pago, condiciones de crédito, etc.
Plaza:	Tiene que ver con los canales de distribución, la ubicación, inventarios, transporte y logística. Son todos los elementos y medios a tomar en cuenta para que el producto llegue eficientemente hasta el cliente.
Promoción:	Son las actividades destinadas a darse a conocer y persuadir propiamente al cliente de obtener el producto. En esta categoría la publicidad entra a tallar desplegando sus recursos, así como las ventas personales y las relaciones públicas. Muchas veces se confunden los términos “publicidad” con “marketing”, por ello cabe aclarar que la publicidad es solo una sección de promoción del marketing.

Otra versión interesante de estas 4P's es la versión propuesta desde el punto de vista del comprador, descritas como las 4C's:

4P s	4C s
Producto	Cliente (solución a sus necesidades)
Precio	Costo para el cliente
Plaza	Conveniencia
Promoción	Comunicación

La versión de las 4C's, propuesta también por Philip Kotler (Kotler & Armstrong, Fundamentos de Marketing, 2012, pág. 53) es una renovación del enfoque permitiendo comprender más la perspectiva del cliente. Mientras los marketeros observan el proceso desde la venta del producto, los clientes ven el proceso como la oportunidad de comprar valor o soluciones para sus problemas. El cliente observa todos los puntos que le favorecen o benefician, como el costo total de obtener, usar y disponer del producto; el acceso y la conveniencia. En el aspecto promocional es interesante la relevancia que se le brinda a la comunicación; implicando en este enfoque del marketing un proceso bilateral y de retroalimentación con el cliente.

Con el desarrollo del marketing comercial, éste ha ido ganando cabida en los procesos sociales de interrelacionamiento y consumo presentes en la cotidianeidad de las personas. Desde hace mucho años este auge llevó a algunos autores de la especialidad a pensar si el marketing podía ser aplicado igualmente a los procesos de promoción y cambio social, surgiendo así el marketing social. En los inicios se formulaban hipótesis como la del psicólogo G. D. Wiebe¹⁷ (1951), quien sugería que cuanto más una campaña de cambio social imitara a una campaña comercial, mayor éxito se podría lograr. Prontamente este tipo de nociones tuvo sus detractores, entre ellos D. J. Luck (1974) que desestimaba la idea porque consideraba que sustituir un producto tangible por una idea o conjunto de valores iba en contra del concepto de intercambio económico.

¹⁷ Una de sus formulaciones más recordadas es "Can brotherhood be sold like soap?" (¿la fraternidad se puede vender como el jabón)

A partir de los años 60 el marketing social comienza a ser usado como herramienta para temas de asistencia sanitaria y social, especialmente en programas de control de nacimiento en los países en desarrollo (UKEssay). En 1971 Kotler y Zaltman publican “Social marketing: an approach to planned social change” que se registra como uno de los primeros estudios en proponer un enfoque del marketing social, con algunos lineamientos extraídos del marketing comercial, pero orientado propiamente al bienestar social. Además de estos autores otros académicos de la misma década del 70 fueron explorando las estrategias de marketing social que se fueron desarrollando (Dick Manoff, Paul Bloom, Bill Novelli, Karen Fox, etc.) hasta aprobar que el marketing social constituye en sí mismo un campo de investigación. Por lo que desde los años 80’ la pregunta fundamental ya no se ha centrado en si el marketing puede o no ser aplicado a temas sociales, sino en cuál es la mejor forma de hacerlo.

En la actualidad así el marketing social comparte lineamientos estratégicos con el marketing comercial, pero también ha desarrollado sus propias definiciones, que entre las principales se encuentran: la orientación del público objetivo, el intercambio y el enfoque de planificación a largo plazo (MacFadyen, 1999, pág. 3).

a. Orientación del Público Objetivo (P.O.):

En el marketing social el P.O. es concebido como una parte activa y participante del proceso de cambio. A diferencia de otros procesos de cambio social, podemos afirmar que el marketing social posee un gran sentido de empatía porque parte desde la perspectiva del consumidor o público objetivo, pues entiende que esta es la única manera de mitigar el margen de error en sus propuestas.

Si bien se pretende obtener un conocimiento pleno sobre el comportamiento del P.O. a través de diversos métodos de investigación, no se le trata meramente como un objeto de investigación. Se trata más bien de construir relaciones con el público y de buscar su aporte en todas las etapas del programa o estrategia. Algunas de las preguntas que se formula el marketing social son:

- Qué hace el público
- Por qué lo hacen
- Influencias e influenciadores
- Incentivos y barreras

b. Intercambio:

Un principio que generalmente se suscita en la relación entre dos partes es el intercambio de recursos o de valores, con la expectativa de conseguir algún beneficio, no necesariamente material (Donovan, Egger, & Francas, 1999). Y este principio, muy común y cotidiano en nuestras sociedades, es claramente entendido por el marketing en todas sus formas. Kotler y Zaltman (1971, pág. 8) describieron acerca de este principio: "marketing does not occur unless there are two or more parties, each with something to exchange, and both able to carry out communications and distribution". Aunque es mucho más abstracto, en el caso del marketing social, el intercambio se produce entre el comportamiento voluntario del público –que le supone un costo de dejar o cambiar cierto comportamiento- y un aspecto de bienestar social –el cual debe ser identificado con un beneficio para el público objetivo para poder adoptarlo.

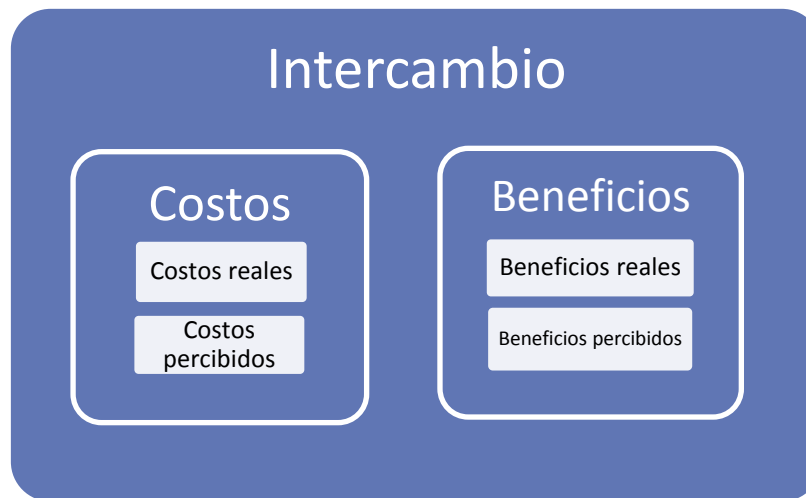
Consideramos que esta es una de las razones por la que muchas veces los programas o proyectos sociales no tienen la acogida deseada, porque no se le da relevancia a la perspectiva de beneficio que tiene el público objetivo, sino que se impone algo que supuestamente debería ser percibido como tal. Por ello es importante manejar la noción de beneficio real y beneficio percibido (The NSMC, 2011), pues no necesariamente los dos aspectos siempre van a estar empatados en el público.

Macfadyen (1999) ejemplifica esta situación con un caso sobre un programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes con el uso del condón; supongamos que en las investigaciones se halló que los adolescentes están más preocupados por el embarazo que por las ETS's. La estrategia de marketing debería considerar destacar los beneficios contraceptivos del preservativo más que, o al menos tanto como, para la prevención de ETS's.

En este sentido, vemos que a veces ya existen actitudes o comportamientos en la población objetivo que están asociados al comportamiento deseado. En estos casos puede ser más efectivo, en término de costos y recursos, considerarlos en la estrategia que tratar de introducir de la nada un comportamiento nuevo.

Como notamos el principio de intercambio puede resultar complejo porque tiene gran peso en el resultado de la adopción de comportamiento y tiene varias aristas que se deben tomar en cuenta.

Gráfico 5. Factores en el proceso de Intercambio del marketing social



Fuente: Elaboración propia

A veces no se toma en cuenta qué es lo que las personas perciben como “costo” a cambio de ejercer determinado comportamiento, o no se les ofrece los beneficios adecuados, porque sólo se hace hincapié en mostrar los perjuicios que se producen con el comportamiento actual.

“Whether consciously or sub-consciously, people go through a cost-benefit analysis at some level before they decide to act. The social marketer’s task is to ensure that the benefits associated with the desired behaviour are equal to or greater than the costs.” (The NSMC, 2011, pág. 60)

c. Enfoque de planificación a largo plazo:

MacFadyen (1999) afirma que el marketing social debe ser más estratégico que táctico, refiriéndose a que el marketing social debería trabajar con una perspectiva de largo plazo, basándose más en programas continuos que incluyen varias actividades, en lugar de una sola actividad como la de una campaña aislada.

Pensar en un enfoque de largo plazo tiene que ver con la función de planificación del marketing que empieza con la investigación, la cual no solo se construye como una introducción al trabajo, sino que se puede ir retroalimentando a lo largo de la ejecución de las actividades, observando cuál es la reacción y el impacto en el público, para evaluar así modificaciones de mejora en la estrategia o los objetivos. Es necesario tener este enfoque

a lo largo de las 4P's, las cuales se pueden ir modificando y mejorando también a lo largo del tiempo.

Asimismo, este enfoque en la planificación incluye validar las propuestas antes de ser implementadas para probar si realmente responden al objetivo que se tiene. Este proceso de validación toma tiempo y esfuerzos que son totalmente justificables si se desea mitigar el margen de error y rentabilizar los recursos y esfuerzos de la estrategia.

Finalmente, no se debe perder de vista que los objetivos que se traza el marketing social son bastante ambiciosos, pues cambiar una actitud o comportamiento, es cambiar en cierta manera parte de la idiosincrasia de una cultura y aspectos que pueden estar arraigados históricamente, sin que las personas se hayan detenido tal vez siquiera a cuestionar. Al tomar este gran aspecto en cuenta, vemos que tratar de generar o motivar un cambio en corto tiempo podríamos decir es incoherente y hasta desperdiciador de recursos.

Estos criterios básicos nos permiten identificar mejor qué es el marketing social, y aunque no exponen propiamente el proceso, son útiles para pensar y plantear una estrategia, programa o proyecto de este carácter. Pero no son los únicos, existen también otros criterios que diversos autores sugieren tomar en cuenta. Nosotros hemos recogido los que recomienda el "Big Pocket Guide to using social marketing for behaviour change" (The NSMC, 2011), por cierto uno de los pocos materiales con información realmente precisa y práctica sobre el quehacer del marketing social, que no ha sido realizado en esta parte del hemisferio sino en Inglaterra donde, en ventaja de este lado del mundo, han desarrollado un "Centro Nacional de Marketing Social" que investiga constantemente y capacita a sus entidades gubernamentales en esta materia.

Los criterios que recomienda esta guía han sido seleccionados luego de revisar numerosos programas de marketing social e identificar cuáles son los principales elementos que han contribuido al éxito. Estos son:

d. Comportamiento:

Siendo este aspecto atingente a los fines del marketing social, es fundamental tener presente cuales son los rasgos más importantes, para determinar claramente en los objetivos de la estrategia el comportamiento que se quiere conseguir.

Básicamente se designa como comportamiento humano las acciones o reacciones sostenidas en un periodo de tiempo, y que se dan como respuesta a circunstancias específicas. Los comportamientos muy repetitivos pueden formar rutinas o hábitos, pero no por ello se debe creer que son estáticos, pues pueden variar según el contexto, y de hecho generalmente se modifican a lo largo de nuestra vida. A veces son conscientes, pero muchas veces también se desarrollan de manera casi inconsciente o irreflexiva. Lizardo Vargas (2012) nos menciona seis factores que influyen en el comportamiento desde la óptica de la psicología del consumidor, que son:

- La cultura: las normas implícitas y explícitas pueden guiar el comportamiento en el consumo, tanto por la influencia que ejerce en nosotros como también por el hecho de buscar aceptación por parte de un grupo o comunidad.
- Estilo de vida: Vargas nos menciona que este aspecto está determinado por la cantidad de ingresos monetarios, aunque consideramos que en la práctica no siempre resulta así. Pues muchas personas pueden llevar un estilo de vida disonante con sus ingresos, gracias a la línea crediticia. Algunos pueden preferir no tomar en cuenta sus infinitas deudas, y anteponen su satisfacción por el estilo de vida que desean a su realidad económica. Pero en el caso de las personas con mayor poder adquisitivo es más común encontrar lo que nos menciona autor, que las personas sienten que descienden en la escala socioeconómica si consumen bienes de bajo precio.
- Motivación: tiene que ver con las necesidades que pueden ser de diversos tipos, como fisiológico, biológico, social o emocional. Vargas nos ejemplifica que sentirse seguro puede ser una necesidad que motive la adquisición de un bien o servicio para satisfacer a la persona, “tanto en el plano funcional (objetivo) como perceptual (subjetivo, por ejemplo el posicionamiento de la marca)”.
- Personalidad: este factor de carácter más individual es el producto de variables internas e influencias externas que conforman el sello personal, pero los rasgos pueden ser compartidos por un grupo de personas. Tiene que ver con las actitudes y creencias.
- Edad: como mencionábamos, los comportamientos cambian a lo largo de la vida, y el factor edad tiene influencia directa en ello. Por un lado esto sucede porque las necesidades varían en cada etapa de la vida, y por otro lado las experiencias de vida

dejan aprendizajes que también van modificando o moldeando las reacciones y por ende el comportamiento.

- Percepción: es un factor altamente subjetivo y también bastante influenciable, pues las personas construyen sus percepciones tomando en cuenta lo que ven y oyen de su entorno. Es la razón por la que dos personas con la misma necesidad pueden satisfacerla con distintos productos; pues cada uno registra aspectos negativos y positivos desde su propia percepción.

Todos los factores mencionados nos pueden permitir conocer y entender el comportamiento del público objetivo para una estrategia de marketing social, aunque consideramos que el factor personalidad, no es tan necesario de tomar en cuenta por estar a un nivel muy individual, y el marketing social busca un cambio más a nivel de comunidad. Además estos factores no son los únicos, cabe resaltar que los aspectos del entorno social, político y económico también tienen gran peso en los comportamientos que observa el marketing social. Aspectos socioeconómicos pueden limitar o brindar oportunidades para que los individuos puedan decidir cómo ejercer su vida.

e. Teoría:

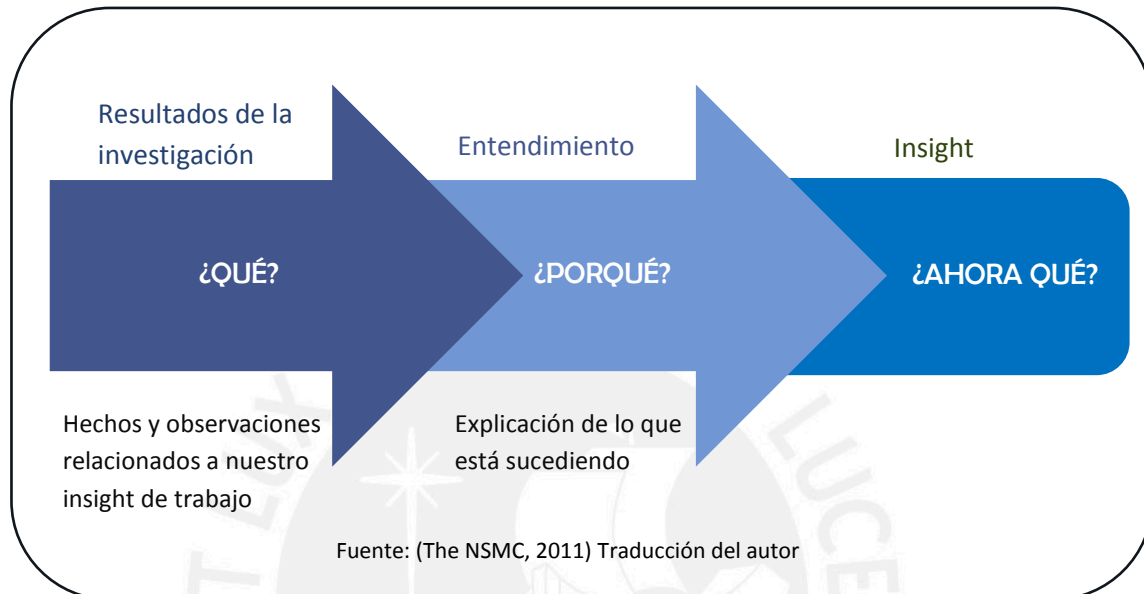
Luego de realizar la evaluación sobre el comportamiento del público objetivo la guía aconseja buscar teorías de los comportamientos que se está tratando de afrontar, así se podrá entender mejor las razones que impulsan ese comportamiento e identificar los factores que influyen. La teoría también puede ayudar a proponer y guiar en la orientación de las estrategias, por ejemplo una de las teorías más conocidas es la de las etapas de cambio, que ayudan a ver en qué faceta se encuentra el público objetivo y qué es lo que falta para llegar al objetivo. El supuesto teórico se debe seleccionar luego de haber recopilado información del público objetivo, y a lo largo de todo el proceso siempre se debe ir validándolo. Este aspecto que podría parecer evidente, muchas veces está ausente en las intervenciones del Estado peruano, pues se denota que no se cuenta con un respaldo teórico que brinde coherencia entre el objetivo que se quiere alcanzar y lo que se propone implementar.

f. Insight:

Luego de indagar profundamente en la orientación del consumidor y sus comportamientos, se pueden generar insights. Los insights son ideas claves que permiten entender un proceso (respecto a los sentimientos, motivaciones y/o comportamiento

actual), quitando del camino todo lo que resulta accesorio y contribuyendo más bien a construir propuestas de cómo proseguir. Es decir, producen un entendimiento que no se queda en la comprensión sino más bien en generar proposición.

Gráfico 6. Proceso de Insight en el marketing social



La guía nos menciona que los insights incluyen en su entendimiento dos tipos de barreras, las físicas y las emocionales. Las primeras son barreras que nos van a indicar que es necesario hacer cambios en el entorno físico, principalmente en cuanto a la accesibilidad de la información, un bien, un servicio, etc. Puede ser desde un cambio en el horario de atención o hasta un cambio de local. Las barreras emocionales son las que tienen que ver directamente con las razones humanas por las que no se realiza el cambio de comportamiento; generalmente estas barreras son una “norma social”, algo bastante consentido y normalizado por las personas, como el hecho de evitar realizarse un examen médico por el temor de los resultados, en este caso el temor es la barrera que impide el cambio de comportamiento. Muchas veces se pueden presentar los dos tipos de barreras, y es insuficiente enfocarse sólo en lo tangible, es importante atender cada uno.

g. Competencia

La concepción de competencia que tiene el marketing social difiere de la que usualmente se conoce en el mundo comercial, pues no tiene que ver con la rivalidad respecto a otras

organizaciones que ofrecen productos similares, sino respecto a los factores que perpetúan el comportamiento actual o preferido por el público objetivo.

La competencia puede ser de distintos tipos, pero en general podríamos decir que son todos los argumentos y elementos que capturan con mayor eficacia el tiempo y atención del público, inclinándolo su comportamiento en dirección inversa a la que se quiere obtener.

Identificar correctamente la competencia es fundamental si se quiere trazar una estrategia que minimice sus impactos. Para ello hay que entender que no se compite contra las organizaciones y sus productos o servicios, sino con los beneficios percibidos por el público objetivo en el proceso de intercambio que mencionamos anteriormente. Por ejemplo la competencia puede ser diversión, conveniencia, ahorro de tiempo y/o costos, aceptación social etc., y puede venir no sólo por parte del mundo comercial, sino de la familia, del contexto político, la vida social, etc.

Como vemos, la competencia también es muy dura en el marketing social y siempre va a estar inmersa en la vida diaria de quienes conforman el público con el que se desea trabajar. Sin embargo, pensando estratégicamente se puede llegar a realizar alianzas con las organizaciones o actores que ejercen la competencia, y si no se puede, queda aprender de esos factores para crear las propias estrategias que capten la atención y el compromiso del público.

h. Segmentación

Mediante la segmentación lo que se hace es subdividir a las poblaciones o comunidades en grupos de acuerdo a ciertos rasgos o características que comparten. Los criterios de segmentación pueden ser de diversa naturaleza, y se pueden cruzar también varios criterios. Entre los principales están: variables demográficas, geográficas, comportamentales, psicosociales, etc. No existe una regla para fijar un criterio, éste más bien se debe ajustar según la orientación del público con el que se trabaja, y según los insights que se hayan encontrado previamente.

La razón para hacer una segmentación es que permitirá identificar qué grupos humanos están más propensos a generar el cambio en menor y mayor medida; de esta manera se podrán crear estrategias más focalizadas que sean apropiadas según la disposición y características que muestra el público, permitiendo también invertir de mejor manera los recursos.

La orientación al público objetivo, el principio de intercambio, el enfoque de planificación a largo plazo, claridad en objetivos de comportamiento, teoría, insight, competencia y segmentación son ocho referentes que nos brindan una comprensión más precisa sobre el quehacer del marketing social y sirven para la planificación. Cada uno de estos referentes es un proceso en sí mismo, que a su vez contribuyen y forman parte de un proceso total.

Como hemos visto anteriormente, otra manera de abordar una estrategia del marketing es la formulación de los cuatro elementos fundamentales conocidos como la mezcla de las 4P's. Respondiendo a la definición de cada elemento también se puede trazar una estrategia o programa, pero en el caso del marketing social cada P tiene una orientación distinta al marketing comercial, que se define de la siguiente manera:

Producto:	<ul style="list-style-type: none"> • El comportamiento que se le pide adoptar al público objetivo. • Beneficios asociados al comportamiento deseado. • Todos los objetos tangibles y servicios que se necesitarán para apoyar o facilitar la adopción del comportamiento deseado (por ejemplo un kit para dejar de fumar o botes de basura para reciclaje).
Precio:	<p>Es el costo y las barreras que impiden o dificultan al público objetivo adoptar el comportamiento deseado.</p> <p>Suelen ser de carácter no monetario, por ejemplo físico, emocional o psicológico.</p>
Plaza:	<p>Es cuando el público objetivo realiza el comportamiento deseado, o donde el producto o servicio se hace disponible.</p>
Promoción:	<p>Las actividades para dar a conocer y promocionar el producto o servicio, el costo, la propuesta y lugar.</p>

Precisamente en este último aspecto de la “promoción” es que se enmarcan las campañas de comunicación que estamos analizando en el presente trabajo de investigación. Una campaña se está dentro de un proceso dentro de la estrategia de marketing social, y es indispensable anticipar y conjugar otros elementos y actividades. De esta manera podemos ir esbozando una de nuestras principales conclusiones: las campañas de comunicación social responden a todo un proceso complejo que va más allá de sólo comunicar y/o utilizar redes y medios sociales. Si bien estos aspectos son necesarios para desarrollar una campaña, no son suficientes para cambiar un

comportamiento. Una campaña o la parte promocional, debería ser una de las últimas actividades porque para desarrollarse se debe tener muy en claro lo que se ofrece, dónde y cómo el público objetivo puede acceder a ello; no basta comunicar solo los beneficios o el valor del producto.

Otros elementos que también se agregan a la mezcla clásica del marketing social son:

Procesos:	La manera en la que el producto y servicio son ofrecidos a la audiencia.
Entorno físico:	Realizar cambios en el entorno físico que se identifiquen como barreras o beneficios puede ayudar a motivar el cambio de comportamiento.
Personas:	Es importante reconocer los actores que son más efectivos de apelar, que pueden pertenecer al sector público, profesional o político. En algunas ocasiones puede ser mejor tener como objetivo algunas cuantas personas, pero que tienen el poder de cambiar mucho.

Un punto importante sobre el último elemento de la mezcla que hace referencia a las personas, es que efectivamente el marketing social actualmente no solo actúa influyendo directamente en el comportamiento individual de los ciudadanos, sino que también se dirige a los responsables de formular políticas y grupos de interés que tienen mayor influencia en la sociedad (MacFadyen, 1999, pág. 1). Como estrategia, vemos que puede ser muy favorable apelar a quienes tienen el poder de modificar barreras políticas, legales y sociales, en lugar de gastar muchos más recursos y esfuerzos tratando de impulsar el cambio desde las bases.

Asimismo, por el dominio que tiene el marketing social para comprender los comportamientos de los grupos sociales, así como las actitudes y motivaciones que hay detrás, puede contribuir al proceso de formulación de políticas con lineamientos para segmentar de mejor manera, en dónde y cómo dirigir los recursos con mayor rentabilidad e impacto positivo. No olvidemos que muchas veces se dan políticas o programas que ven limitado en gran medida su impacto porque no tienen una buena acogida en todos los grupos sociales. En este sentido, consideramos que el marketing social puede y debería

trabajar de la mano con otros medios de cambio social, porque tiene mucho que ofrecer en cuanto a generar propuestas coherentes y eficaces de segmentación e impacto social.

Algunos pueden coincidir en que si bien el marketing social no es la panacea para todas las problemáticas sociales, sí resulta una herramienta muy útil para impulsar el cambio social. Pero realmente más que una herramienta consideramos que es también una perspectiva que plantea trabajar organizada, planificada y estratégicamente. Incluye además una visión de trabajo a mediano y largo plazo, lo cual refleja una mirada con conciencia de las problemáticas sociales, pues éstas no se solucionan de la noche a la mañana. Como ya se ha mencionado líneas más arriba, hacer una campaña aislada no es hacer marketing social. Aplicar verdaderamente el marketing social es investigar, conocer a los públicos, involucrarse generando vínculo y acompañando el proceso total de cambio de comportamiento; por eso creemos que trabajar bajo la perspectiva del marketing social nos puede indicar que la voluntad por contribuir al bienestar social es seria y que no se trata de una iniciativa que más bien antepone intereses políticos o privados con soluciones cortoplacistas como muchas veces suele suceder en el Perú.

A lo largo de esta investigación en marketing social, se pudo comprobar que la mayor producción de textos y discursos en torno a este campo, así como investigaciones y análisis sobre programas o estrategias ejecutadas provienen de otros países de habla inglesa. La indagación y experimentación con las herramientas que ofrece el marketing social en Latinoamérica y nuestro país es inferior cuantitativa y a veces cualitativamente, y hay poco contenido de sistematización de experiencias y evaluación de las mismas. En cuanto a la innovación de herramientas o técnicas, existen pero son escasas. Pareciera ser que el marketing sólo se ha logrado desarrollar y es eficientemente aprovechado en el área comercial, y no así en el área social. Entonces nos preguntamos ¿de parte de qué o quiénes deberían provenir las iniciativas para aplicar el marketing social en nuestro país? ¿El Estado? ¿El sector privado? ¿de los dos? Si bien estos son actores claves, creemos que además sería importante impulsar el interés genuino por parte de los profesionales en desarrollarse y desarrollar este campo de acción. Vemos que existe bastante espacio de reconocimiento a profesionales que generan mayores ventas o mejores posicionamientos de marcas, lo cual nos indica que no se trata de una falta de inventiva o de “cualidades marquetaras”, sino que generalmente tanto el compromiso de los profesionales con el bienestar social, como el incentivo que encuentran son escasos.

Finalmente cabe aclarar el fuerte vínculo entre el marketing social y el factor comunicacional que se expresa con mayor claridad en la parte promocional, especialmente las campañas de comunicación social. Aunque hemos visto que la parte promocional es una fase más del marketing social, muchas veces las estrategias de comunicación más bien subyugan planes de marketing social, y es que en realidad el marketing social además de tener menos tiempo vigente académicamente, no postula en sí teorías, sino métodos y técnicas de trabajo. Pero evidentemente ninguna de las dos materias se contraponen, sino más bien se complementan y comparten postulados de otras materias como la psicología, sociología, antropología, etc. Consideramos que para llevar a la práctica un enfoque comunicacional, el marketing social es un asidero efectivo y conveniente que logra acoger el factor comunicacional como un eje transversal y consigue visibilizarlo en experiencias concretas y funcionales.



2.4. EL FACTOR COMUNICACIONAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Luego de comprender la relevancia social de abordar la problemática del embarazo a temprana edad, se plantea la gran interrogante de cómo abordar eficazmente esta problemática. Si el embarazo adolescente responde a una conjunción de causales – suscitados generalmente en contextos de pobreza, ignorancia, abandono y/o indiferencia social- las propuestas y soluciones deben contar también con una orientación pluridimensional. Siendo conscientes de ello, nuestro planteamiento se basa en un enfoque comunicacional que pueda aportar o contribuir a este proceso de mejora de salud reproductiva adolescente.

Pero, ¿cuál es la relación entre la comunicación y la salud? ¿Puede contribuir la comunicación a generar prácticas saludables? ¿Cuál debe ser la posición del comunicador en un programa de salud? En América Latina estas son algunas de las principales interrogantes que aún tienen vigencia en medio de prácticas y estrategias experimentales. (Castro, Coe, & Waisbord, 2003)

Uno de los primeros documentos en definir y reconocer la importancia de la comunicación en la salud es la Carta de Otawa de la Organización Mundial de la Salud en 1986 que describe que es “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla”. Sin embargo, aunque se reconoce la necesidad de aplicar estratégicamente la comunicación para construir conjuntamente comunidades saludables, en la práctica este proceso muchas veces no se realiza adecuadamente, siendo necesario reconocer que el conocimiento profundo de los galenos sobre medicina no implica necesariamente capacidades y habilidades para generar en las personas comportamientos saludables.

La comunicación es un factor presente en todas las relaciones humanas y socioculturales que permite la interacción, el intercambio, la organización, el consenso, el disenso, etc. Es frecuentemente relacionado al uso de los medios y de tecnologías pero es dable sin intermediación alguna. Consideramos que para generar un proceso comunicativo eficiente y eficaz es ineludible el reconocimiento mutuo de las partes implicadas, esto implica visibilizar “al otro” o “los otros” y estar conscientes que no sólo el lenguaje verbal tiene

significación, sino toda característica, rasgo, acto e incluso la ausencia de acto tienen siempre una significación. Entonces el acercamiento entre dos o más actores y el modo de hacerlo implica siempre un sentido que repercute en la construcción de las relaciones. Entender esto es uno de los principios para abordar la comunicación estratégicamente y contribuir a cambios de comportamiento que mejoren la salud.

Algunos enfoques (UNESCO, 2011) postulan la distinción entre la comunicación para el cambio de comportamiento y la comunicación para el cambio social argumentando que el cambio de comportamiento es un proceso más individual que está determinado por el contexto social, cultural, económico y político, mientras que el cambio social es un proceso orientado al diálogo y la participación para que el conjunto de una comunidad pueda definir sus necesidades y objetivos con enfoque al desarrollo. Desde nuestra perspectiva consideramos que la comunicación para inculcar hábitos de vida saludable no tiene márgenes tan definidos. Puede involucrar procesos subjetivos, experimentación y reflexión individual así como procesos de construcción y apoyo social.

Como mencionábamos anteriormente, el reconocimiento y visibilización de las partes implicadas es fundamental para un proceso comunicativo, pues ello genera relaciones interactivas y participativas que son provechosas tanto para la construcción social como para facilitar procesos individuales. Sin embargo, aunque es factible fundamentar la importancia del reconocimiento y de la valoración del “otro”, en la práctica y en la realidad es muy difícil encontrar experiencias que verdaderamente apliquen este principio. El encuentro entre distintos grupos, comunidades e incluso personas implica siempre un encuentro cultural. El encuentro entre distintas identidades y cosmovisiones puede ser siempre susceptible al conflicto y el rechazo incluso con la intención de generar un encuentro armonioso. En una intervención social el modo de encuentro y relacionamiento entre las partes implicadas puede llegar a implicar el éxito o fracaso de toda la intervención, por ello cabe en el caso de la estrategia comunicacional que se analiza en el presente trabajo, será fundamental tomar en cuenta qué tipo de vínculo ha fomentado el Ministerio de Salud con su público objetivo, las adolescentes, y qué puertas abre o cierra este vínculo.

Rosa María Alfaro (1993) propone que no se debe evadir o soslayar las diferencias que siempre existirán, siendo preferible identificar los puntos de encuentro y diferencia, no

para valorar la oposición sino la coexistencia entre lo individual y lo colectivo, o las diversas mediaciones que se puedan presentar entre unos y otros.

“Porque la comunicación hace posible entonces que dialoguen las heterogeneidades personales, sociales, y culturales, allí donde ella existe es posible articular, fomentar, mediar y por lo tanto integrar sin eliminar las diferencias, cuestionando la desigualdad y el aislamiento.” (Alfaro Moreno, 1993)

Es una falacia que en medio de la diversidad y heterogeneidad todos los actores sociales puedan reconocer la igualdad primigenia de la humanidad, principalmente en sociedades donde el desequilibrio impera en el campo de la política, la economía, la educación, la salud, la justicia, etc., y es por ello que la comunicación recobra un papel fundamental para el dialogo y la negociación. Consideramos que desde esta perspectiva se puede alentar aún más allá la labor comunicativa fomentando la horizontalidad en el relacionamiento.

La horizontalidad no implica ubicar en el mismo lugar a actores distintos sino que, desde la singularidad de cada uno, puedan observarse y relacionarse en el mismo nivel sin pretensión de dominio o imposición. Para ello no sólo debe haber un reconocimiento de las propias singularidades, saberes, discursos y símbolos, sino también la intención genuina de conocer las singularidades del “otro”. Qué hace, porqué actúa de esa manera, cuáles son sus creencias, percepciones y motivaciones. Aunque el respeto mutuo pueda parecer un discurso utópico más que real, consideramos que el reconocimiento del interlocutor como productor de discursos y saberes genera respeto y consideración en las relaciones. Se puede respetar únicamente lo que, por lo menos, se conoce, porque en efecto conocer la historia y los saberes acumulados del otro crea vínculos que acortan las fronteras del encuentro cultural.

La manera de intervenir comunicacionalmente en el sector de la salud ha sido planteada desde distintos programas como la comunicación organizacional, la educación de los medios, periodismo especializado en salud, educación para el entretenimiento, entre otras (Coe, 1998). En el caso específico de las campañas de comunicación social, como la campaña de Prevención del Embarazo Adolescente que estamos estudiando, lo ideal es que estén contempladas en un plan de marketing social el cual constituye una mirada estratégica de organización y relación con el público objetivo más que sólo la puesta en marcha de una campaña, como se mencionó en el acápite anterior. El verdadero

marketing social no admite tampoco propuestas generales sin segmentación porque no parte de la creación de herramientas o recursos comunicacionales sino de las necesidades de desarrollo social que son específicas en cada sector poblacional.

Entonces consideramos que los principios anteriormente mencionados sobre la relación horizontal y el reconocimiento con el otro pueden ser perfectamente incluidos en estrategias de marketing social como enfoque transversal para trabajar con el público objetivo. Por ello coincidimos con la autora Nery Suárez sobre la conexión entre el componente comunicacional y el marketing social:

“La comunicación, cuando se incluye como parte de una estrategia de mercadotecnia, enlaza en una integración adecuada con la movilización y la participación social y se potencian sus efectos. Por eso se insiste en no dividir esfuerzos en función de diversas disciplinas para abordar con una estrategia los problemas de salud, sino precisamente aunar las ciencias sociales en un enfoque integrador, que permita el cambio en la forma de concebir la salud y de lograrla, que abarque al individuo, las fuerzas públicas y la sociedad.” (Suárez Lugo, 2011)

Por otro lado, cabe mencionar que el enfoque de comunicación planteado es congruente también con los procesos de aprendizaje que contribuyen a la construcción social, pues en el intercambio dialógico se logran construir nuevos conocimientos. En este punto es importante distinguir que desde la comunicación estratégica¹⁸ se puede facilitar el aprendizaje ya que esta perspectiva sobrepasa la creencia de que el aprendizaje equivale a informar. Aunque en algunos ámbitos del desarrollo aún se considera que informar es el medio y el fin, hoy se sabe y se ha demostrado ampliamente que el conocimiento no es mágicamente “trasferible”, pues éste sólo se genera luego de un proceso, cuando los individuos experimentan, comparan y reflexionan en base a los conocimientos que ya poseen. Por eso la comunicación estratégica que promueve el intercambio de saberes es coherente y pertinente con procesos educativos.

¹⁸ Partiendo del término “estrategia”, son fundamentales la anticipación, para prever las consecuencias de determinadas acciones, y la toma de decisiones, las cuales se realizan en base a la expectativa de minimizar los riesgos de fracaso. La comunicación estratégica así, planifica recursos y herramientas de comunicación para que los vínculos, diálogos e interacciones simbólicas estén orientados a la consecución de los objetivos. La comunicación estratégica se encuentra de forma transversal en, proyectos, planes y piezas comunicacionales.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), que desde 1991 apuesta por incentivar programas efectivos de comunicación en los ministerios de salud, reconoce que muchas veces al interior de los ministerios se maneja mayormente una orientación hacia las relaciones públicas (Castro, Coe, & Waisbord, 2003). Se restringe así el rol del comunicador a informante, relacionista público o creador de mensajes y piezas, aun es tarea pendiente pensar al comunicador como un estratega que aplica el enfoque comunicacional de manera transversal al quehacer del sector de la salud. Algunos culpabilizan de esta dificultad a la falta de sistematización, análisis y creación de literatura científica sobre el quehacer de la comunicación en salud: “el profesional de la comunicación en salud sigue teniendo un papel secundario en el sector sanitario precisamente porque los demás profesionales, médicos principalmente, perciben la escasa evidencia de que detrás de sus acciones exista un corpus científico” (Ugarte, 2012). En efecto, la creación de material y sustento académico debería ser una tarea también constante y más consistente en el rol de los comunicadores.

Como hemos mencionado la comunicación estratégica contempla un conocimiento profundo del público objetivo; por ello en relación directa a la temática del embarazo adolescente esbozaremos cuáles son los factores comportamentales, culturales y contextuales que circundan esta problemática.

¿Por qué sólo cierta población de adolescentes tropieza con el embarazo? Existen factores de riesgo que coinciden o se repiten en las adolescentes que inciden en esta situación, los cuales no se restringen a la visión limitada de la práctica misma del acto sexual, es necesario inquirir en los causales de fondo del comportamiento adolescente. Por tanto entender los factores de riesgo incluye pero no de forma exclusiva ahondar en los factores que promueven o no la abstinencia sexual. Uno de los estudios más destacados sobre los factores de riesgo elaborado por el Dr. Kirby Douglas (2007) determinó que sin importar la condición económica la mayoría de jóvenes experimentan algún tipo de presión para tener relaciones sexuales. Se infiere entonces que los factores de riesgo guardan mayor relación con las capacidades de las adolescentes para responder asertivamente y en función a sus conveniencias, antes que con la misma exposición a las relaciones sexuales.

En la tabla siguiente se mencionan algunos de los elementos que nos pueden llevar a comprender los factores que median en el riesgo y cuáles median en la protección de la salud sexual adolescente:

Tabla 4. Principales factores de riesgo y de protección que afectan el comportamiento sexual adolescente

Factores de riesgo (-)	Factores de protección (+)
La comunidad de pertenencia es desorganizada: violencia, hambre, abuso de sustancias, etc.	Vivir con los dos padres.
Abuso de sustancias tóxicas en el hogar.	Alto nivel de educación de los padres.
Abuso físico y maltrato en general.	Interacciones familiares de calidad, conexión y satisfacción con las relaciones.
Temprana edad en la primera relación y primer hijo de la madre y hermanos mayores.	Desaprobación de los padres del sexo premarital o adolescente.
Edad avanzada del grupo de compañeros y amigos cercanos.	Aceptación de los padres sobre el uso de anticonceptivos para adolescentes sexualmente activos.
Consumo de alcohol, drogas y conductas desviadas de pares.	Comunicación de los padres sobre el sexo y el uso de anticonceptivos, especialmente antes de la iniciación sexual.
Pares activos sexualmente con valores permisivos sobre el sexo.	Orientación positiva sobre el uso de anticonceptivos de pares.
Tener bajo rendimiento o problemas en la escuela.	Alto rendimiento académico en la escuela.
Uso de alcohol o drogas	Altas aspiraciones educacionales y planes para el futuro.
Pertener a una pandilla	Estar involucrado o pertenecer a una comunidad
Pelea físicas, portar armas y otros problemas de delincuencia.	Tener una afiliación religiosa.
Trabajo de más de 20 horas a la semana.	Involucrarse en algún deporte (sólo afecta para las adolescentes).
Depresión y pensamientos de suicidio.	Mayor nivel de desarrollo cognitivo.
Encontrarse frecuentemente con la pareja.	Mayor control interno.
Mayor número de parejas sexuales.	Tomar un compromiso de virginidad.
Anterior embarazo o fecundación.	Actitudes positivas acerca del condón y otros tipos de anticonceptivos.
Historial de coerción o abuso sexual.	Fuerte creencia que el condón no reduce el placer sexual.
Fuente: Douglas Kirby. Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. Washington, 2007. Traducción del autor.	Mayor percepción de los beneficios y menor percepción de los costos y barreras del uso de condón.

Por lo general las políticas y estrategias de educación sexual consideran que los padres deberían ser la primera fuente segura y confiable para que los adolescentes tomen decisiones acertadas en cuanto su sexualidad. Sin embargo, aun cuando los padres no ejerzan una influencia positiva, los datos presentados en la tabla 4, que ayudan a construir un perfil adolescente y un mapeo de actores, confirman que la relación entre padres e hijos es una variable interviniente en el ejercicio de la sexualidad adolescente. Así por ejemplo, cuando existe una relación cercana entre padres e hijos que fomenta confianza y honestidad para hablar sobre sexo y aconsejar, los adolescentes tienden a retrasar el inicio de las relaciones sexuales y/o en caso de iniciarse, hay mayor probabilidad que utilicen métodos anticonceptivos. Agregaríamos que la confianza y el afecto que los padres otorgan es uno de los primeros pasos para establecer una relación cercana con efectos positivos en la vida de lo/as adolescentes, pues obtienen más seguridad y conocimientos para desarrollarse ejerciendo plenamente sus derechos, como es el caso de los derechos sexuales y reproductivos.

Sin embargo, no siempre la realidad y las situaciones ideales confluyen. Cuando los padres tienen comportamientos nocivos, como abuso de drogas y/o alcohol, los factores de riesgo se hacen más recurrentes. El estudio (Douglas, 2007) determinó que los adolescentes, cuyos padres fuman y beben en exceso, suelen tener un mayor número de parejas sexuales y mayor actividad sexual. Douglas postula que esto puede deberse a que en muchos casos los hijos también consumen drogas y/o alcohol incitados por el ejemplo familiar o en otros casos el mismo abuso de estas sustancias es fuente de una disfunción general familiar que conlleva a la inclinación por los comportamientos de riesgo, como por ejemplo las relaciones sexuales sin protección.

Tanto el ejemplo familiar como el vínculo y las enseñanzas son factores que pueden actuar en favor o en contra de la salud sexual adolescente. En el caso peruano ¿será realmente oportuno reposar la responsabilidad de la educación sexual en el rol parental, como proponen nuestras políticas estatales? En un país donde un tercio de la población consume alcohol en exceso¹⁹ y donde sectores cada vez más jóvenes estén cayendo

¹⁹ Afirmación del Dr. Alfredo Saavedra Castillo, médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado", extraído de <http://www.larepublica.pe/08-06-2013/un-tercio-de-la-poblacion-peruana-consume-alcohol-en-exceso>. Consultado el 31 de octubre de 2013

también en este vicio²⁰ así como en el consumo de drogas, consideramos que esta medida debe ser trabajada de forma integral atacando también las problemáticas culturales de los padres. Pues aunque muchas familias y los medios de comunicación tratan de trivializar el consumo excesivo de alcohol, es realmente una problemática cultural avalada por la sociedad; se puede notar que incluso existe una aceptación pasiva por parte de algunos padres como si la potestad de evitar la repetición de este patrón en sus hijos escapara de sus posibilidades, especialmente con los hijos varones, desligando así la posibilidad real de decisión. Creemos que esta misma actitud pasiva y permisiva hacia el comportamiento de los hijos varones, que refleja la estructura machista aun enraizada en nuestra sociedad, es uno de los principales factores que respalda y preserva la “tradicción” de que los varones empiecen a tener relaciones sexuales antes que las adolescentes. Esto debería demostrarnos la necesidad de enfatizar en ellos programas de educación sexual en lugar de relegarlos y apelarlos en última instancia.

Las madres también pueden ejercer una influencia negativa en las adolescentes cuando han concebido a su primer hijo a una temprana edad, creando un círculo vicioso en el patrón de comportamiento de las hijas que repiten la situación.

En el contexto peruano también se debe tomar en cuenta que muchas familias tienen poca apertura para tratar de manera directa la temática sexual y prefieren soslayar la responsabilidad de preparar y educar a sus hijos, ya sea por vergüenza, desconfianza y/o ignorancia. Esta realidad escapa del círculo familiar y está presente también en otros espacios adultos, que asocian impertinentemente la información y el conocimiento de la salud reproductiva con propiciar y elevar la actividad sexual, cuando se ha comprobado que realmente la educación sexual impartida en escuelas produce más bien la postergación del inicio de la vida sexual. Es necesario desligar los tabús y creencias conservadoras que respaldan la ignorancia de los adolescentes en la temática de salud reproductiva.

²⁰ En un estudio del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) se halló que el consumo de alcohol en las poblaciones pre adolescente, adolescentes y jóvenes cada vez ha ido aumentando más en frecuencia, llegando a las dos veces por semana en la mayoría de casos. Extraído de <http://elcomercio.pe/actualidad/1465992/noticia-pre-adolescentes-jovenes-lima-consumen-alcohol-dos-veces-semana>. Consultado el 31 de octubre de 2013

Después de la familia, la comunidad es otro elemento de gran influencia en el comportamiento adolescente, pues tienden a buscar la aceptación y el reconocimiento social especialmente de sus pares, además que en esta etapa construyen su identidad en base a las similitudes y diferencias con los demás. El hecho de pertenecer a una comunidad o grupo social implica aceptar ya sea tácita o explícitamente sus normas de convivencia y referentes sobre lo que está bien y mal. Douglas halló que particularmente en la escuela y comunidades de fe o religiosas los factores de riesgo disminuyen. Explica que esto sucede porque en esos espacios tienden a expresar de manera mucho más clara sus normas o convenciones sociales sobre el sexo a comparación de otros grupos de influencia. Sin embargo, también remarca que no sólo se trata que el adolescente esté rodeado de una comunidad con estas características sino de cuánta conectividad pueda sentir con el grupo. Es necesario que cuente con una relación cercana y un fuerte vínculo. Analizando estos datos, entendemos que las comunidades en donde se juzga negativa y de forma constante el sexo premarital, como las comunidades religiosas, se pueda ejercer una fuerte influencia para que los/as adolescentes posterguen el inicio sexual. Pero no se debe dejar de lado que en estos casos muchas veces los factores que inciden mayormente son el temor y la culpa, lo cual al largo plazo puede tener efectos colaterales en el ejercicio de la vida sexual, principalmente de las mujeres, quienes pueden plasmar en el subconsciente una carga moral muy severa. Pero por otro lado, creemos que Douglas refiere también sobre grupos, que pueden ser o no religiosos, y que no necesariamente influyen en función del temor y la culpa y brindan a los/as adolescentes seguridad para que tomen decisiones basadas en confianza y conocimiento.

En el caso de la escuela consideramos que la educación en sí misma representa una plataforma que coloca en un nivel privilegiado a las personas para discernir en base a conocimientos reales y el desarrollo de la capacidad analítica y reflexiva. Así, esto se refleja en el hecho que las adolescentes que tienen la posibilidad de asistir a una escuela tienen más probabilidades de postergar el inicio de la vida sexual y de usar métodos anticonceptivos que las que no asisten (Youthnet, 2003).

Como se ha visto, muchos factores de riesgo del embarazo adolescente tienen relación con las normas sociales, el comportamientos de la familia, la educación brindada en la escuela, los grupos comunitarios, políticas y en general, con el contexto en el que crecen y se desenvuelven los/as adolescentes, demostrando así que la problemática no es

fortuita ni resultado del devaneo o desatino subjetivo y hormonal de las adolescentes. Asimismo, si bien los/as adolescentes presentan apertura para absorber con rapidez las imperfecciones de la sociedad, este aspecto puede constituir también una de las riquezas de esta etapa generacional que la comunicación estratégica debe aprovechar oportunamente para construir habilidades y competencias que afectan positivamente la salud reproductiva, sin perder de vista la incidencia al largo plazo que se puede producir en los comportamientos saludables de la futura ciudadanía.



CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. UNIVERSO Y UNIDADES DE OBSERVACIÓN

El universo de esta investigación son tres periodos de ejecución de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente”. La campaña es realizada por el Ministerio de Salud del Perú y los periodos a analizar corresponden a los años 2010, 2011 y 2012.

El estudio se enfoca en el proceso comunicacional de la campaña buscando develar los linderos por los que transita este factor para llegar al público, desde el proceso de planeamiento, producción hasta la ejecución. Por un lado se desea conocer si existen discordancias entre cada faceta, de qué manera se cumple lo planeado o si se llega a ejecutar. Por otro lado conocer de qué manera se desarrolla el componente comunicacional en la campaña, lo cual podrá vislumbrar los alcances y dificultades que suceden en las campañas de salud del Estado.

El año 2010 es el punto cronológico de partida porque en ese año se ejecutó oficialmente la primera de estas campañas. Anteriormente el Estado nunca había orientado comunicacionalmente el tratamiento de esta problemática; en cuanto salud sexual existían campañas de prevención de ETS's pero con orientación al público joven que es más amplio, para el sector propiamente adolescente se hacía promoción de la salud en general.

A continuación se presentan los objetivos y las categorías establecidas según la pertinencia de la investigación:

Primer objetivo de investigación:

Tema	Categorías	Contenido
Diseño e implementación de la estrategia de la campaña	a. Elementos de la estrategia: Emisor, mensajes, destinatario(s), objetivos y materiales de comunicación.	Describir y caracterizar cómo está planificada la campaña, identificando principales aspectos comunicacionales
	b. Enfoque comunicacional subyacente en la estrategia	Se busca develar cuál es el enfoque subyacente que orienta los procesos comunicacionales y los discursos que se expresan en la campaña.
	c. Implementación de la estrategia	Describir quién(es) y cómo se ejecuta la campaña, identificando similitudes y diferencias entre el diseño y la implementación.

Segundo objetivo de la investigación:

Tema	Categorías	Contenido
Descripción de las características psicosociales del público objetivo de la campaña en torno a la temática del embarazo adolescente	a. Caracterización	Cómo son las adolescentes a las que busca apelar la campaña. Perfiles, intereses, curiosidades, preocupaciones, etc.
	b. Imaginarios en torno al embarazo adolescente	Cuáles consideran las adolescentes que son las causas principales, oportunidades y limitaciones que representa el embarazo adolescente.

Tercer objetivo de investigación:

Tema	Categorías	Contenido
Analizar los discursos de los recursos comunicacionales	Discursos subyacentes	Develar el trasfondo discursivo, identificando aspectos políticos, sociales, económicos, etc., e identificar la pertinencia con el contexto del público objetivo y de los objetivos de la campaña.

Cuarto objetivo de la investigación:

Tema	Categorías	Contenido
Describir el método de autoevaluación que posee la campaña	Evaluación de la campaña	Cómo se autoevalúan los alcances y limitaciones que tiene la campaña.

4.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

En el siguiente cuadro se resumen las principales unidades de observación y la correspondiente técnica de investigación usada para recoger la información:

Categorías	Unidad de observación	Técnica de investigación
a. Elementos de la estrategia: Emisor, mensajes, destinatario(s), objetivos y materiales de comunicación.	Plan de Comunicación de la campaña elaborado por el Minsa	Análisis de contenido
b. Enfoque comunicacional subyacente en la estrategia	Materiales de comunicación de la campaña	Análisis Crítico del Discurso
	Plan de Comunicación de la campaña elaborado por el Minsa	Análisis de contenido
c. Implementación de la estrategia	Personal de la oficina de comunicaciones del Minsa	Entrevista a profundidad
	Personal de la oficina de comunicaciones de Dirección de Salud	Entrevista a profundidad
	Unidad de Campañas de Hospital Nacional	Observación participante
d. Caracterización psicosocial del P.O.	Adolescentes con las que se ha trabajado la campaña.	Taller participativo
e. Imaginarios del P.O. en torno al embarazo adolescente	Adolescentes con las que se ha trabajado la campaña.	Taller participativo
f. Discursos subyacentes en la campaña	Adolescentes con las que se ha trabajado la campaña.	Taller participativo
g. Evaluación de la campaña	Documento de evaluación de la campaña	Análisis de contenido

ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD:

Para aplicar las entrevistas se logró contactar con actores claves en la campaña como la encargada del área de Comunicación Social del MINSA en el año 2010, quien tuvo a su cargo la elaboración del Plan de Comunicaciones de la campaña. Asimismo se le aplicó una entrevista al encargado del área de comunicaciones de la Dirección de Salud de Lima Este que se responsabiliza de dirigir a los hospitales y centros de salud de su jurisdicción para que puedan implementar las estrategias encomendadas por el Ministerio de Salud. También se pudo conversar con personal de la Unidad de Campañas del Hospital San Bartolomé, quienes se encargan de implementar la campaña con las mismas alumnas que estudian cerca al hospital.

Como se puede ver se logró conversar con cada una de las instancias encargadas de cada fase de elaboración, ejecución e implementación del plan de comunicaciones.

TALLERES PARTICIPATIVOS:

Se realizaron dos talleres participativos en instituciones educativas femeninas, una de Breña y otra del Cercado de Lima. Estos talleres fueron fundamentales para obtener un acercamiento al mismo público objetivo con el que trabaja la campaña, y conocer in situ sus percepciones y comportamientos en torno a la salud sexual y reproductiva, así como de los materiales comunicacionales de la campaña .

La metodología del taller se basó en herramientas de terapia del arte, juego y conversación para propiciar la participación de manera transversal a la sesión. Esto permitió que las alumnas se sintieran libres de exponer sus intereses y opiniones sobre una temática que puede ser difícil de expresar a temprana edad, como son las relaciones sexuales y el embarazo.

Los resultados hallados consideramos que superaron las expectativas del mismo objetivo del taller, pero enriquecen la investigación en su línea.

ANÁLISIS DE CONTENIDOS:

Gracias a la responsable de la Oficina de Comunicaciones del MINSA se pudo conseguir el Plan de Comunicaciones de la campaña del cual se han extraído los datos más relevantes para ser estudiados a la luz de este tipo de análisis. Esta herramienta específicamente nos permite conocer la etapa de planificación del componente comunicacional develando sus modos de producción y algunos criterios de priorización.

ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO (ACD):

Es pertinente realizar una descripción más profunda del ACD porque esta técnica de investigación aún no está suficientemente extendida en el ámbito de estudios de comunicación para el desarrollo. Para poder aplicarla se tuvo que realizar previamente una investigación sobre la misma y esperamos que pueda resultar útil compartir este esfuerzo autodidáctico.

El ACD brinda un enfoque y modo de aproximación a los discursos que desentraña el trasfondo social, haciendo hincapié en las ideologías, relaciones de poder y los modos de legitimación. Para entender cómo es que el ACD llega a tales conclusiones debemos partir de uno de los principios que lo rigen, que es el reconocimiento de que todo discurso posee raíces históricas, políticas y socioeconómicas entrelazadas. Es decir, los discursos son conocimientos socialmente construidos que dan cuenta de las distintas dimensiones de la realidad y principalmente de los contextos específicos en los que son desarrollados (Pardo Abril, Discurso en la web: Pobreza en youtube, 2012). Pero los consumidores comunes de discursos generalmente realizan una lectura simple sin profundizar en los marcos sociales, y no por obviarlos o no examinarlos significa que están ausentes. Por lo general se presentan de forma connotativa o están tan enraizados en el uso diario que pasan desapercibidos. Así, la importancia del ACD reside en develar el trasfondo que enmarca y contextualiza socialmente un discurso.

Luego de la revisión bibliográfica realizada podemos afirmar que la metodología no está propiamente establecida ni es única porque ningún autor o corriente del ACD privilegia o antepone determinado método. Más bien está permitido recrear diversas técnicas según el producto a analizar y las necesidades de investigación y la apertura es tal que se pueden mezclar o crear nuevos métodos de trabajo. Pero lo que siempre subyace y debe ser tomado en cuenta es la perspectiva o actitud crítica enfocada en problemáticas sociales. Es como si el ACD fuese una lupa por la cual uno logra observar los detalles que no son tan visibles a primera impresión en los objetos, pero no hay límite para la forma en la que se utiliza la lupa y los objetos que enfoquemos.

Uno de los precursores del ACD es el autor Van Dijk, quien nos precisa sobre los objetivos y metas del ACD de la siguiente manera:

“En vez de centrarse en problemas puramente académicos o teóricos, su punto de partida se encuentra en los problemas sociales predominantes, y por ello escoge la perspectiva de quienes más sufren para analizar de forma crítica a quienes poseen el poder, a los responsables, y a los que tienen los medios y la oportunidad de resolver dichos problemas (Van Dijk, 1986, pág.4)”

En la revisión de la historia y conceptos fundamentales sobre el ACD se encuentra que éste apareció como una extensión de la Lingüística Crítica (LC), la cual estudia el “lenguaje como práctica social” (Wodak & Meyer , 2003, pág. 18). Si bien existen diferencias en cuanto a algunos conceptos teóricos entre la LC y el ACD, cada una reflexiona los aspectos socio políticos, reconociendo que el lenguaje y los discursos van más allá de la mera transmisión de mensajes. Por ello Ruth Wodak no duda en afirmar que la mayoría de analistas críticos del discurso aceptarían el postulado siguiente de Habermas acerca del lenguaje: “el lenguaje es también un medio de dominación y una fuerza social. Sirve para legitimar las relaciones del poder organizado. En la medida en que las legitimaciones de las relaciones de poder, [...] no estén articuladas, [...] el lenguaje es también ideológico. (Habermas, 1977, pág. 259)” (2003:pág. 19).

Pero así como los discursos pueden legitimar y perpetrar relaciones de poder y estructuras dominantes, asimismo puede servir para generar oposición y resistencia, y de esta manera irrumpir con los discursos considerados estables. La doctora Neyla Pardo distingue los discursos hegemónicos, aquellos que contribuyen a mantener el statu quo y a preservar el orden instalado, de los discursos contrahegemónicos, que buscan más bien la transformación social (Pardo Abril, Discurso en la web: Pobreza en youtube, 2012).

¿Por qué utilizar este tipo de análisis en un proceso comunicativo?

Un proceso de comunicación abarca mucho más que el proceso de codificación y decodificación. Los códigos no son transparentes, las palabras no solo tienen un significado literal, y generalmente necesitamos de la inferencia para poder entender realmente más allá de esos significados (Grice 1975, Sperber y Wilson 1994). Por otro lado, consideramos necesario interpelar los discursos desde una visión crítica que nos permita inducir nuestra reflexión a la complejidad social coyuntural. Y precisamente se tiende a señalar en los discursos el nido donde se re-producen los estereotipos, las relaciones de poder, las representaciones positivas y negativas, etc.

Cabe aclarar que los discursos que analizaremos están plasmados en varios modos -que no sólo son el modo escrito o hablado-. Se tratan de discursos multimodales porque están plasmados en varios modos: visual, lingüístico, sonoro, etc. Según la doctora Neyla Pardo, un modo “es una elección cultural y social que sirve para que una comunidad atienda sus necesidades sociales y representacionales. Los modos pasan por la corporalidad (los sentidos) y por la cognición. Es el lugar donde se puede representar también las percepciones del mundo.” (Pardo Abril, Seminario Discursos y nuevos medios de comunicación: Análisis crítico de los discursos multimodales, 2013)

Entonces creemos necesario estudiar los discursos vertidos en la campaña que estamos analizando, para contribuir en nuestra comprensión de los mensajes reales que se brindan a los adolescentes, cuál es la intencionalidad y las ideologías escondidas en la voz del Estado. Asimismo consideramos pertinente contar con esta visión crítica para permitir visibilizar la interacción e interconexión que existe entre los actores involucrados en ese discurso. Cuál es el papel o rol que trata de legitimar para sí mismo el emisor. Cuál es la propuesta respecto al público destinatario.

CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE LA CAMPAÑA

Para conocer las principales estrategias y el proceso de planificación de la campaña analizaremos el contenido del plan de comunicaciones y desglosaremos las partes más relevantes de las entrevistas realizadas a una miembro de la Oficina de Comunicación Social del MINSA, encargada de la elaboración del plan, y al Director de Comunicaciones de la Dirección de Salud Lima – Este, encargado de coordinar los lineamientos con los hospitales.

EL MINISTERIO DE SALUD COMO COMUNICADOR

Como ya se ha mencionado, la campaña de Prevención del Embarazo Adolescente es diseñada y direccionada desde el Ministerio de Salud (MINSA).

Será relevante explicar la organización del trabajo del ministerio para entender en dónde y cómo se gestiona el componente comunicacional. Como institución del gobierno central, el MINSA se encarga de regir las políticas de salud dentro de la jurisdicción peruana, velando por el bienestar de todos los ciudadanos. Dentro de sus diferentes funciones debe promover actitudes saludables, tanto de prevención como en el tratamiento de las enfermedades más frecuentes de la población.

Son diez las estrategias sanitarias que organizan internamente el trabajo y se han establecido según la focalización de problemáticas de mayor preponderancia y riesgo para la salud y bienestar de la población peruana. Estas son:

Estrategia Sanitaria Nacional	Órganos responsables
Inmunizaciones	Dirección General de Salud de las Personas
Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores	Dirección General de Salud de las Personas
Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA	Dirección General de Salud de las Personas
Prevención y Control de Tuberculosis	Dirección General de Salud de las Personas
Salud Sexual y Salud Reproductiva	Dirección General de Salud de las Personas

Prevención y Control de Daños No Transmisibles	Dirección General de Salud de las Personas
Accidentes de Tránsito	Oficina General de Defensa Nacional
Salud de los Pueblos Indígenas	Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud
Alimentación y Nutrición Saludable	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud
Salud Mental y Cultura de Paz	Dirección General de Promoción de la Salud

La estrategia que concierne a nuestro objeto de estudio es la de salud sexual y reproductiva. Esta se relaciona al bienestar físico, mental y social de las personas y no solo a la ausencia de enfermedades o dolencias en el plano sexual y reproductivo. Contempla el conjunto de elementos que desarrollan las capacidades para ejercer una vida sexual segura y satisfactoria, incluyendo la capacidad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia tener hijos. La población adolescente es una de las líneas en la que se focaliza esta estrategia, buscando incidir a nivel de prevención del embarazo y ETS's con información y servicios.

El componente comunicacional se trabaja desde la Oficina General de Comunicaciones (OGC) del MINSA que fue la encargada directa de la creación del plan de comunicación para la prevención del embarazo adolescente. Las funciones generales de esta oficina son:

- a. Formular el estado de situación de los actores en comunicación social y sus demandas en salud.
- b. Diseñar y proponer a la Dirección General las estrategias para la elaboración de las políticas en Comunicación Social de la Oficina General de Comunicación.
- c. Monitorear las acciones de Comunicación Social para su continuidad o modificación.
- d. Proponer y asesorar planes en educación comunicativa y comunicación en el campo de la salud.
- e. Ejecutar monitorear y evaluar acciones de educación comunitaria en el campo de la salud.
- f. Aportar elementos de análisis de su competencia, así como las respectivas relaciones intersectoriales para las investigaciones en curso.

El margen de actividades que debe cubrir la OGC es bastante amplio, por ello el trabajo es dividido al interior en dos áreas:

- Prensa y Relaciones públicas
- Comunicación Social

Esta última área es la que produce los planes, estrategias comunicacionales y coordina las actividades para las campañas que se trabajan directamente con la población beneficiaria. Cinco personas trabajan en esta área y al año deben atender 33 temas, cada uno de los cuales pertenece a alguna de las 10 estrategias sanitarias. Uno de esos temas es el del embarazo adolescente, enmarcado en la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

Se puede afirmar que la carga laboral del área es abrumadora porque la cantidad de temas es alta para el reducido número de personas que debe desarrollarlos, tomando en cuenta que para cada uno de los 33 temas deben crear estrategias, producir materiales e implementar actividades. Además que no siempre se cuenta con un presupuesto asignado o suficiente para cada tema, por lo que deben realizar también estrategias de abogacía para conseguir auspicios o recaudar fondos.

Ilustración 2. División del trabajo comunicacional al interior del MINSA



Fuente: Elaboración Propia

La limitación en los factores logísticos, financieros y de fuerza laboral son aspectos que en este caso reducen las oportunidades de realizar investigaciones a profundidad y planificar eficientemente las estrategias. Sin estudiar adecuadamente al público objetivo, ni tomarse el tiempo suficiente de planificar y aplicar procesos de autoevaluación, sólo se logra maximizar el riesgo de diseñar una estrategia que resulta inadecuada para la campaña.

A: ¿Cuentan con indicadores de impacto?

R: No. Porque nosotros no tenemos presupuesto para eso (...) El sistema de evaluación tiene un costo más o menos de cien mil a ciento cincuenta mil soles, y no tenemos presupuesto. Roxana Torrichelli, miembro de la Oficina de Comunicación Social de la OGC-MINSA.

Cabe mencionar que a pesar de los reducidos recursos con los que se cuenta, no se justifica que la estrategia comunicacional para la prevención del embarazo adolescente no merezca ser coherente, creativa y organizada, pues nunca se debe dejar de lado que una estrategia comunicacional debe tener en claro sus objetivos y la planificación debe apuntar hacia ellos. Es en estos casos cuando se deben reforzar los recursos creativos para aprovechar eficientemente los demás factores. De lo contrario, sólo se estaría realizando esfuerzos aislados que quedan a medio camino y no contribuyen con la meta final.

PLANTEAMIENTO DE LOS PÚBLICOS

El plan de comunicaciones delimita a los públicos de la siguiente manera:

PÚBLICO PRIMARIO

- Población adolescentes comprendida entre los 10 a 19 años de edad, con énfasis en las adolescentes en edad fértil.

PÚBLICO SECUNDARIO

- Padres de familia
- Educadores
- Personal de Salud
- Decidores políticos
- Organizaciones públicas y privadas

ALIADOS ESTRATÉGICOS

- ONGs
- Agencias Cooperantes
- Medios de Comunicación

El entorno familiar, comunitario y político del adolescente se ha incluido como público estratégico para incidir en la conducta esperada. Puede resultar muy efectivo si se cumple, pues el comportamiento adolescente no es producto sólo de un proceso a nivel subjetivo sino que se ve influenciado en la medida que se le excluye o incluye socialmente. Pero también los pares ejercen un alto grado de influencia, sin embargo no han sido incluidos en el lado del público estratégico, como por ejemplo pudo ser un grupo modelo a través del cual se infiltren los mensajes. Esta ubicación de los adolescentes sólo como público objetivo al cual apelar pero no como aliado que puede contribuir a la solución, refleja y refuerza el enfoque del adolescente concebido sólo como actor-problema más no como actor-posibilidad.

Por otro lado la definición del público objetivo o primario consideramos que es muy amplia. No incluye algún criterio de segmentación específico, sólo hay mención especial a las adolescentes en edad fértil de todo el Perú. En la entrevista con una de las encargadas del diseño del plan se mencionó que la única diferenciación que toman en cuenta para crear los mensajes es la edad.

(...) aquí se trabajan dos rubros. De 12 a 14 años y de 15 a 18 años, bueno, el MINSA lo considera hasta los 19 años. ¿Por qué? Porque no es lo mismo lo que le

vas a decir a un joven adolescente de 16 que a uno de 12 años que recién está empezando. Y tenemos mucho cuidado en ese sentido, y tenemos que verlo cómo lo manejamos. Pero en realidad el mensaje debería ser igual para todos. Pero en eso tenemos un poco de cuidado. No podemos tampoco decirle al de 12 años así de frente “sabes qué toma y usa un condón”. Es una forma de decirle. No estamos invitándole a la sexualidad. Roxana Torrichelli, miembro de la Oficina de Comunicación Social de la OGC-MINSA.

En la declaración se recalca que con adolescentes de 12 a 14 años se trata de no tocar expresamente el tema del uso de anticonceptivos porque consideran que ello puede incitar la iniciación de relaciones sexuales a temprana edad.

Pero realmente este criterio de diferenciación por edad no cuenta con un sustento real pues no se ha comprobado que la información o educación sexual promueva el libertinaje sexual. Por el contrario, algunas investigaciones mencionadas en anteriores capítulos demuestran que hablar claro y despejar de dudas sobre relaciones sexuales disminuye los factores de riesgo. Hacer una división del público según la edad sólo para limitar la información brindada a los más jóvenes no creemos que sea una estrategia válida o efectiva si el objetivo precisamente es prevenir una situación no deseada. Esperar que el riesgo sea inminente para recién intervenir es incoherente con el carácter provisorio, por ello afirmamos que la justificación para diferenciar al público objetivo reposa más en creencias relacionadas a un enfoque conservador que en sustentos prácticos o fácticos.

Asimismo, la carencia de segmentación refleja una visión homogeneizadora de la población adolescente. Si bien cada DIRESA puede acoplar los recursos o materiales a su ámbito, los lineamientos son tan amplios que no se especifica ni se define quiénes, dentro de toda la población adolescente peruana, presentan mayor riesgo y necesidad de ser prevenidos o cuál es el público más propenso para adoptar el comportamiento deseado, es decir no hay criterios de focalización ni priorización.

Intentar abarcar a un grupo tan amplio y diverso con una misma estrategia aumenta el riesgo de fracaso pues es poco probable que algún sector o grupo en específico se sienta apelado o convocado por la campaña. En este sentido la imprecisión de la caracterización de los públicos denota poca profundidad en la investigación y el entendimiento por parte del emisor para producir insights.

En suma se puede afirmar que la caracterización de los públicos es superficial, homogeneizadora y vinculada a una perspectiva altamente conservadora. Esta situación se produce porque no hay investigación recogida por el propio equipo que planifica la comunicación. La oficina de comunicaciones se apoya básicamente en la información elaborada por la estrategia sanitaria, la cual no necesariamente ha sido construida tomando en cuenta criterios comportamentales y de intervención comunicacional.



OBJETIVOS COMUNICACIONALES

Los objetivos se definen en el Plan de Comunicación de la siguiente manera:

Objetivo Principal

Desarrollar acciones de sensibilización y campañas de información dirigidas a la población adolescente, para ayudar a reducir los índices de embarazos no planificados, con la participación multisectorial y el compromiso de la sociedad civil.

Objetivos Secundarios:

- Crear conciencia entre las/los adolescentes sobre hábitos saludables que deben desarrollar para evitar los embarazos no planificados.
- Promover los Servicios de Atención Diferenciada que brindan a los adolescentes orientación y consejería en los establecimientos de salud.
- Incluir a la comunidad y las autoridades en las actividades programadas para lograr el impacto deseado.
- Establecer alianzas con organismos públicos y privados, así como medios de comunicación, para generar un apoyo en la difusión de mensajes claves que favorezcan la prevención de embarazos en adolescentes.
- Sensibilizar a las autoridades sobre la problemática de embarazos en adolescentes y colocar el tema en la agenda pública.

El objetivo principal se centra en reducir los índices de embarazos no planificados mediante las herramientas de información y sensibilización. Cada uno de estos dos aspectos son fases y componentes de un mismo proceso que debería tener una proyección de largo plazo, pero a su vez cada aspecto requiere del despliegue de sus propias estrategias y por ello afirmamos que el esfuerzo requerido debería ser mayor para cumplir paralelamente con ambos aspectos.

Para reducir los índices de embarazo no planificado se debe reconocer que en primera instancia existen dos segmentos distintos de públicos:

- Adolescentes que ya están desarrollando comportamientos de riesgo y están en efecto expuestas al embarazo y
- Adolescentes que aún no tienen comportamientos de riesgo.

Se menciona esta aclaración porque cada uno de estos escenarios nos arroja distintas orientaciones del objetivo. Éste puede estar dirigido al cambio del comportamiento de riesgo o a la prevención del comportamiento, sin embargo en el objetivo general no se hace mención a ninguno de estos dos casos o si tiene esta doble orientación. Por la entrevista sostenida con una de las creadoras del plan, el objetivo comunicacional parece estar centrado en nuestra segunda hipótesis, la prevención de los comportamientos de riesgo. Esta imprecisión o falta de claridad de los objetivos se nota que interfiere en el ajuste de las estrategias las cuales son neutrales e indiferentes a la particularidad de los casos.

La participación multisectorial y el compromiso de la sociedad civil que se invoca en el objetivo principal denotan que sí se reconoce la importancia del entorno para construir hábitos de vida saludable en el adolescente. Algunos de los objetivos secundarios están enfocados al público de poder en tomas de decisión desarrollando una estrategia que se impulsa en la movilización de las altas esferas, lo cual es factible para el MINSA tomando en cuenta su posición en la escala sociopolítica.

A modo transversal se destaca la amplitud para enunciar los objetivos, pues ninguno se presenta de forma mensurable (Gutierrez Aparicio & Wiegold Umlauff, 1998). No se indica en qué porcentaje se desea reducir los índices de embarazos, ni en qué sectores específicos o el tiempo en que se espera conseguir el objetivo. Así como tampoco se hace alusión de los actores concretos con los que se desea trabajar en coordinación.

Uno de los problemas de que acarrea esta falta de delimitación es que no se podrá aplicar una evaluación precisa y puntualizada, pues no se plantea cual es la línea de base para determinar la evolución o comparar el progreso, ni tampoco se sabe cuál es la dirección o un punto de llegada con exactitud.

Si bien al tratarse de un organismo estatal la incidencia producida puede ser amplia y nacional, generalizando hasta cierto punto las estrategias, ello no justifica la gran

imprecisión en la planificación del componente comunicacional. No tener las metas claras disiente completamente de gestionar estratégicamente este componente.

MENSAJES

Los mensajes establecidos en el Plan de comunicación se enuncian de la siguiente manera:

MENSAJE PRINCIPAL:

“Ser responsable es la mejor opción ¡Tú decides!”

MENSAJES SECUNDARIOS:

- Entiéndeme, respétame, infórmame y oriéntame.
- Enamoramiento y relación de pareja, retraso del inicio de actividad sexual, planificación sexual, prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual. No te quedes con las dudas. Acércate al establecimiento de salud para hablar de sexualidad responsable.
- Conocimiento de los derechos de los adolescentes en el tema de salud sexual y reproductiva.
- La importancia de la comunicación entre los padres y sus hijos.
- Un trato adecuado y un servicio diferenciado son derechos de los adolescentes.
- Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Para cualquier información, llama gratis a Infosalud 0800-10828

El mensaje principal gira en torno a la responsabilidad como criterio para tomar decisiones. La responsabilidad es un valor que tiene que ver con la reflexión antes de actuar y con hacerse cargo de las consecuencias de cada uno. Por tanto el mensaje principal apela a la reflexión, el razonamiento. Le otorga simbólicamente un sentido de advertencia al público adolescente. “¡Tú decides!” recordándoles a los adolescentes que ellos mismos serán quienes asuman las consecuencias de sus actos.

Sin embargo, cómo asumir la sexualidad responsablemente y cómo evitar un embarazo no se muestra de manera explícita en los mensajes secundarios. Éstos mensajes denotan

dos aspectos; por un lado están orientados a dotar de herramientas informativas para que las adolescentes tomen sus propias decisiones, pero también evidencian la dificultad para expresar de manera directa información sobre la salud sexual.

(...)el primer problema es la iglesia. La iglesia no quiere que a las personas se les de los métodos anticonceptivos. Entonces ése es el limitante. (...) Si tú te das cuenta hay ciertas restricciones con los menores de edad, con el tema de que no se les puede dar anticonceptivos, no se les puede hablar abiertamente del tema del uso del condón. Roxana Torrichelli, miembro de la Oficina de Comunicación Social de la OGC-MINSA.

(los mensajes)son tres cosas: usa condón, sé fiel y si no eres fiel, abstente. ¿Por qué? porque o sea tampoco le vas a decir sé un loco, acuéstate con cualquiera y usa condón. No le puedes decir eso. Como organismo público no puedes promover ese tipo de cosas. Sabemos que la abstinencia es una forma de prevenir enfermedades y prevenir el embarazo por tanto, debemos decirlo. El uso del condón también y el otro ser fiel, también. Entonces le damos las tres opciones y que usen cualquiera. Roxana Torrichelli, miembro de la Oficina de Comunicación Social de la OGC-MINSA.

Como se podrá notar subyace fuertemente la convicción de que mencionar, expresar y educar sobre sexualidad es promover desenfreno o libertinaje sexual. El resultado de ello es que el diseño de la estrategia comunicacional evita tocar directamente el tema de la anticoncepción y en el fondo envuelve de tabú todo la temática sexual. Hablar sobre sexo es corromper y depravar por tanto no debe imperar la claridad sino la restricción en el tratamiento del tema, es el pensamiento que impregna de ambigüedad la orientación de los mensajes. Por un lado los mensajes están orientados a que los adolescentes se informen para tomar decisiones sobre su vida sexual, pero a la vez está el temor de informarlos explícitamente. Y debemos agregar que los adolescentes se dan cuenta de ello, saben que los profesionales de salud tienen temor y cautela de tocar claramente la temática sexual (como se verá más adelante en los resultados del taller con alumnas adolescentes). Todo ello sólo genera distanciamiento y el desinterés de las adolescentes de acudir o consultar con honestidad a los especialistas.

Aún no se admite con naturalidad la sexualidad ni se concibe un enfoque de la parte humana y emocional que representa este tema, lo cual podría encaminar a los adolescentes a posponer su iniciación, no por temor a lo desconocido sino por un pleno conocimiento de la trascendencia que representa para sus vidas.

ESTRATEGIAS

Las estrategias planificadas son las siguientes:

- Estrategia de Advocacy (abogacía): Siendo la asignación presupuestal una limitación, esta estrategia se propone establecer alianzas con organismos públicos y privados que puedan ser fuentes alternas de financiamiento, a través de reuniones de sensibilización con los representantes de las instituciones y también con personal de medios de comunicación para que inserten el tema en los programas de radio y TV.
- Estrategia creativa: Se plantea que los mensajes deben llegar de una manera “creativa y juvenil” a la población adolescente.
- Estrategia de Prensa: Se basa en mediatizar el tema. La oficina directamente a cargo es la de Prensa y Relaciones Públicas del MINSA, que debería realizar talleres con periodistas, conferencias de prensa a nivel local y nacional, capacitar a los voceros de la campaña y monitorear la tendencia de las noticias relacionadas al tema.
- Estrategia de Comunicación Social: Aquí están diseñados los lineamientos propiamente para la campaña a nivel de intervención informativa con los adolescentes, haciendo énfasis en el enfoque educativo para lo cual se plantea realizar acciones lúdico-pedagógicas.
- Están especificados también el lanzamiento de la campaña, proyección de actividades como animaciones socioculturales y desfiles. Para la difusión de los mensajes producción de materiales gráficos e involucramiento de personajes públicos para imagen de la campaña. También uso de medios de comunicación masiva y redes sociales.
- Estrategia de Comunicación Organizacional: Se orienta básicamente a la sensibilización con el personal de salud que atiende directamente a los adolescentes. Esta estrategia busca incidir en el nivel de la comunicación interpersonal que se realiza con el público objetivo.

En cuanto a los recursos económicos que se utilizan para financiar el plan de comunicación y las actividades de la prevención del embarazo se debe especificar que provienen principalmente del mismo MINSA y en menor medida de agencias cooperantes,

como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otras Ong's como Manuela Ramos.

“Esos cuatro rubros son los que se trabajan (estrategia de advocacy, prensa, comunicación social y organizacional). Se inician en la semana de setiembre diversas actividades. Después se va avanzando, hacemos una actividad aquí, otra actividad allá. No solamente lo hacemos nosotros, sino también en las direcciones de salud, y en las direcciones regionales de salud. ¿Por qué? Porque nosotros no abarcamos todo, osea no podemos abarcar todo y aparte hay otro temas también que tenemos que trabajar. Roxana Torrichelli, miembro de la Oficina de Comunicación Social de la OGC-MINSA.

Los lineamientos para el material de comunicación son producidos desde el área de comunicación social de la OGC del MINSA pero son las Direcciones de Salud en Lima y las regionales (DISAS y DIRESAS) las que se encargan de implementar la estrategia y las actividades, en conjunto con los hospitales y centros de salud.

Si bien esta organización del trabajo debería descentralizar y hacer eficiente la implementación de los recursos y actividades comunicacionales, no se puede asegurar que en todas las DISAS –que son 4 en Lima- y DIRESAS –que son 30 a nivel nacional- el plan de comunicaciones se llegue a contextualizar o siquiera a implementar.

“(las DISAS y DIRESAS) ya tienen la obligación de cambiar el material. Muchos lo hacen y muchos también no lo hacen. ¿Por qué? Por tema de flojera, por tema de presupuesto o por el tema de que no conocen”. Roxana Torrichelli, miembro de la Oficina de Comunicación Social de la OGC-MINSA.

“No se realizaron actividades específicas (de comunicación) pese a que estaba contemplado en un plan por razones presupuestales. Como era la primera vez, dependía del equipo de gestión de los directivos el aprobar o no aprobar un financiamiento. Pueden decir no se aprobó el financiamiento, no se ejecutaron las actividades que competían a esa semana de la prevención y por ende, involucraban también todo el aspecto comunicacional”. Héctor Rivas Gallardo, Coordinador de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en la DISA IV. Lima -Este

Aterrizar el plan comunicacional en las actividades de las DISAS, DIRESAS, hospitales y centros de salud es un trabajo que a lo largo de estos tres años poco a poco está asentándose aunque estas instancias aún soslayan la responsabilidad de acatar y concretizar los lineamientos planificados. Por parte del ministerio tampoco se establece un

proceso de transferencia formal ni se realiza un seguimiento que permita evaluar la calidad de sus estrategias. Por tanto, entre el proceso de diseño y de implementación hay un trayecto que queda en el vacío de la planificación consintiendo así un trabajo desarticulado y disperso.



4.2. IMPLEMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA DESDE UN HOSPITAL

Luego de analizar y conocer el diseño de la estrategia comunicacional de la campaña de Prevención del Embarazo Adolescente, se desea conocer de qué manera se implementa dicha estrategia. Por ello se visitó un hospital de Lima en donde se lleva a cabo la campaña, para observar la transferencia del diseño, la implementación y los encuentros y desencuentros que existen entre lo diseñado y la ejecución.

DESCRIPCIÓN

Durante dos meses (del 15 de noviembre del 2012 al 15 de enero del 2013) se visitó la Unidad de Promoción y Campañas de Salud, con una frecuencia de una a dos veces por semana para realizar una observación participante.

Este hospital abrió las puertas a esta investigación dando facilidades para conseguir información de relevancia a cambio de apoyar trámites y gestiones del área de Promoción y Campañas de Salud. Esta oportunidad nos permitió observar in situ el desenvolvimiento del personal que trabaja para las campañas y el desarrollo de la etapa final de implementación.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño, más conocido como “San Bartolomé” es uno de los hospitales más antiguos del Perú y se ubica en la avenida Alfonso Ugarte del distrito histórico del Centro de Lima. Fue inaugurado en enero de 1646, pero desde 1961 brinda atención especializada a la mujer y el recién nacido²¹, por ello este hospital se relaciona con casos de adolescentes embarazadas y trabaja para la prevención de esta situación.

La unidad de Promoción y Campañas de Salud es el área del hospital que se encarga directamente de la organización y ejecución de todos los eventos de campañas. En el hospital existe también una Oficina de Comunicaciones, pero llamó la atención que estas dos áreas no trabajen de manera conjunta a pesar de la relevancia del componente comunicacional en las campañas.

Al consultar sobre el rol del área de comunicaciones se nos informó que ellos se encargan del desarrollo de las actividades de efemérides, algunas actividades de comunicación

²¹ <http://www.sanbartolome.gob.pe/index.php/2013-05-22-15-48-08/presentacion#reseña-historica>
Reseña histórica de presentación de Hospital San Bartolomé

interna del hospital y la edición de la revista institucional; básicamente actividades de comunicación institucional, pero no tienen ninguna injerencia con el trabajo de la unidad de Campañas. Es decir, no hay relación entre las dos áreas y las responsabilidades de cada una están bien delimitadas.

La persona responsable del área de Campañas es una licenciada que es el nexo entre el Ministerio de Salud y el director del hospital para la coordinación de las campañas y debe también supervisar la adecuada implementación. En el área trabaja también una especialista comunicadora pero su función principal tiene que ver con labores secretariales y gestiones administrativas para organizar los eventos y, en el tiempo que le queda, crea algunos materiales como el boletín semestral. Ella es apoyada por un joven asistente que no tiene estudios superiores culminados pero maneja los principales programas de Microsoft Office con los que ayuda a diseñar algunos materiales promocionales. Este joven a su vez debe apoyar también en los aspectos logísticos de las campañas, como la coordinación de las locaciones, impresión y traslado de los materiales, etc. Para esta área trabaja también una asistente social quien coordina los temas y contenidos de las campañas así como los especialistas médicos que deben asistir a las campañas.

El equipo del área de Campañas trabaja según el calendario que les propone el Ministerio de Salud para cada estrategia sanitaria. Así por ejemplo en el tiempo pudimos observar y apoyar en las campañas de salud bucal, donación de sangre y la de prevención del embarazo.

En el tiempo de acompañamiento a la Unidad de Campaña se pudo comprobar que el calendario de trabajo para copado, pues en cada mes hay al menos dos o tres temas que deben trabajar. El proceso para implementar las campañas empieza definiendo el lapso de tiempo en el que estará vigente cada tema, puede ser días específicos o varias semanas. Se establece qué tipo de evento se realizará, por lo general son charlas y consejerías, pero también puede ser una actividad lúdica como pasacalle, concursos, etc. Luego se busca el lugar donde se ejecutará la actividad acorde al tema. Puede ser en el mismo hospital o en los lugares cercanos. Por ejemplo para los temas de maternidad y cuidados del bebé suelen trabajar dentro del hospital. Para temas juveniles como prevención de ETS's o donación de sangre acuden a los institutos y universidades cercanos al hospital con previa invitación formal.

Luego de establecer el evento, lugar y fecha la asistente social coordina con el personal del hospital que acudirá al evento dependiendo de la temática, pueden ser obstetras, psicólogos, enfermeras, pediatras, etc., y trabajan en conjunto el contenido que van a desarrollar.

Se notó que en todas las actividades los protagonistas son los profesionales de salud pues ellos son quienes afrontan directamente al público objetivo. Desde el enfoque epidemiológico abordan el tema de la campaña informando y despejando las dudas que se vayan suscitando en el evento. La Unidad de Campañas refuerza el lado motivacional llevando materiales complementarios como videos, afiches, pancartas, merchandising, juegos, etc.



Algunos materiales son brindados por el MINSA, pero suelen ser escasos y generalmente el mismo hospital se encarga de generarlos; cuando esto sucede es difícil que puedan seguir la misma línea gráfica y conceptual de los materiales. Muchas veces por la limitación presupuestal hacen recursos comunicacionales genéricos para que puedan servir en varias ocasiones.



APECTOS DESTACADOS

- Si bien la Unidad de Promoción y Campañas del hospital realiza una adecuada gestión y organización para concretar las campañas, no hay énfasis en los lineamientos comunicacionales. Creemos que esto se debe en gran parte a la falta de un profesional comunicador del área que se encargue exclusivamente de esta labor. En este sentido, cuestionamos que la Oficina de Comunicaciones del hospital no trabaje de la mano con la Unidad de Campañas para darle cohesión a las estrategias comunicacionales dadas por el MINSA.
- Los profesionales de la salud son los encargados directos de transmitir los mensajes a las adolescentes. Si bien ellos siguen los lineamientos del ministerio en cuanto a contenidos, la forma queda al criterio, perspectiva y posibilidad comunicativa de cada profesional pues no cuentan con conocimientos ni asesoría de procesos educativos-comunicacionales para motivar, persuadir y llegar a un público complicado como las adolescentes.
- Las metodologías empleadas son exposiciones y charlas, solo al final hay un momento para la consejería en donde las alumnas pueden acercarse al personal del hospital para recibir información más concreta. Se puede observar que la metodología en la charla carece de interacción, participación y aprendizaje experiencial.



PERSONAL DEL HOSPITAL "SAN BARTOLOMÉ" EXPONENDO LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE



ALUMNAS DEL COLEGIO "ROSA DE SANTA MARÍA" OYENDO LA EXPOSICIÓN




PERSONAL
OBSTETRA DEL
HOSPITAL "SAN
BARTOLOMÉ"
CON LAS
ALUMNAS DEL
COLEGIO
"ARGENTINA",
LUEGO DE LA
EXPOSICIÓN

- Entonces a pesar de la oportunidad para sobrepasar el proceso informativo, el rol que cumplen los profesionales de salud en la campaña se restringe a un modelo tradicional y vertical de difusión.
- Asimismo en este proceso el personal de salud niega e ignora los conocimientos y saberes que poseen las adolescentes y tampoco muestran iniciativa para conocer los discursos y símbolos de intercambio del público objetivo que podría ayudarles a llegar ellas en su mismo lenguaje.
- Al no visibilizar los discursos ni los conocimientos del público objetivo, podemos afirmar que este modelo comunicativo no tiene un interlocutor válido, lo cual refleja la estructura de dominación en la que el adolescente no puede ser considerado igual que un profesional o que un adulto. Es por ello que los profesionales de salud que trabajan con las alumnas no consideran que los factores mencionados sean importantes en su labor educativa y comunicativa.
- Las adolescentes están relegadas a escuchar y obedecer remarcando así su posición histórica inferior. El único recurso estratégico tomado en cuenta aquí es la repetición, que como mencionó una de las adolescentes en el taller de esta investigación "de tanto que nos repiten pues ya algo se nos tiene que quedar no".

4.3. CONVERSANDO CON EL PÚBLICO OBJETIVO DE LA CAMPAÑA

Cabe mencionar que este trabajo de investigación no busca medir el impacto que tiene la campaña. Se realizaron talleres con las adolescentes, que son el público objetivo de la campaña, para permitirnos establecer la coherencia de la estrategia comunicativa y el proceso de la campaña. Así mismo, si bien la muestra no resulta representativa, se pudo conocer algunos perfiles específicos que revelan información valiosa para comprender el contexto de algunas adolescentes y generar propuestas pertinentes más adelante.

El Hospital San Bartolomé fue el contacto intermediario para acceder a los siguientes colegios:

Primera Institución Emblemática de Mujeres “Rosa de Santa María”	
DIRECCIÓN: Jirón Carhuaz 326. Breña FECHA: 7 de Diciembre, 2012 HORA: 11:00am-1:15pm NÚMERO DE PARTICIPANTES: 21, seleccionadas de distintos grados por la psicóloga de la I.E.	
Instituto de Educación Superior Tecnológico Público “Argentina”	
DIRECCIÓN: Av. Alfonso Ugarte cdra.9 s/n. Lima FECHA: 12 de Diciembre, 2012 HORA: 2:00pm-3:30pm NÚMERO DE PARTICIPANTES: 25, pertenecientes al mismo grado y sección.	

SOBRE LA FACILITACIÓN:

Se realizó un taller para cada colegio. La facilitación la realizó la encargada de este trabajo de investigación. En el caso del taller en la I.E. “Rosa de Santa María” se contó además con la presencia de una fotógrafa.

En la presentación con las alumnas se recalcó que no se trataba de una charla informativa sino de un taller participativo con el fin de conocerlas un poco más a ellas y sus perspectivas sobre el embarazo adolescente.

GRUPOS:

Para la I.E. Rosa de Santa María la psicóloga del colegio pidió seleccionar a las alumnas de “mayor riesgo”, consideradas así por sus comportamientos rebeldes y reiteradas inasistencias a clases. Se trabajó con un total de 21 alumnas de 3ero, 4to y 5to de secundaria, cuyas edades oscilaba entre los 14 y 17 años.

Para la I.E. Argentina la sub directora convocó a alumnas de una misma sección de 4to de secundaria. En este caso el criterio de la sub directora fue que las alumnas no tuvieran en ese momento una clase importante. En total se trabajó con 25 alumnas con edades entre 14 y 15 años.

El taller con las alumnas de la I.E. Rosa de Santa María pudo ser completado en la totalidad de lo planificado, pero en la I.E. Argentina se tuvo que hacer un corte luego de la tercera dinámica y dar por terminado el taller pues no se les brindó a las alumnas más disponibilidad de tiempo.

DESARROLLO DE LOS TALLERES:

Si bien las alumnas de los dos grupos de talleres provienen de colegios cercanos y similares tuvieron diferencias en la orientación de las respuestas de algunas dinámicas. Las alumnas que fueron seleccionadas por la psicóloga del colegio en RSM fue un grupo más homogéneo en el comportamiento. Eran bastante expresivas, usaban un lenguaje más coloquial y tenían un carácter impulsivo. Las alumnas del colegio Argentina elegidas al azar fue un grupo más heterogéneo pues tenían caracteres distintos.

La diferencia entre los dos grupos resaltó especialmente en el inicio y el momento del cierre de los talleres. En el colegio Argentina desde el comienzo las alumnas tuvieron predisposición positiva y orden para participar y escuchar demostrando una actitud más obediente y dócil. Pero en el caso de las alumnas del RSM al comienzo mostraban abiertamente desinterés y apatía²². Al preguntarles sobre su falta de motivación alegaron que para ellas las actividades y charlas de orientación sexual son aburridas, no llaman su atención y tienen contenido repetitivo²³ y pensaban que el taller se trataba de una más de estas actividades. Ya cuando comprobaron que la metodología era participativa y que no se trataba de una charla, comenzaron a mostrar otra actitud.

²² Los comentarios de las alumnas del colegio Rosa de San María al pedirles que se paren de sus sillas para empezar el taller eran: “Qué aburrido”, “Estoy cansada”, “De nuevo charla”.

²³ “Siempre nos repiten lo mismo, lo mismo”, “Ya cansa, siempre la misma información”, fueron algunos de los comentarios.

Al término de los talleres cuando ingresaron las profesoras para llevarse a las adolescentes a sus aulas en el colegio Argentina las alumnas obedecieron tranquilamente, mientras que en el RSM las alumnas mostraron total rechazo a la injerencia de las profesoras²⁴, cabe mencionar que además las profesoras estaban acompañadas de una obstetra del hospital que deseaba aprovechar la ocasión y darles una charla sobre sexualidad. Esta reacción de las alumnas del RSM confirma que no hay cercanía ni confianza con los personajes adultos, a pesar de ser del mismo género. En primera instancia, se observa que el antecedente de otras charlas y exposiciones que son más verticales, ha producido en ellas rechazo y un vínculo pobre.



²⁴ Uno de los comentarios más resaltantes de una alumna fue: “qué pesadas estamos hablando cosas de mujeres, que se vayan”

SISTEMATIZACIÓN DE LOS TALLERES

1. DINÁMICA “EL SEMÁFORO”

➤ Metodología:

Básicamente era un juego cuya mecánica las hizo mover, correr, saltar y reír, de esta manera fueron mostrando mayor expresividad corporal y relajándose.



Primera dinámica con alumnas del colegio “Rosa de Santa María”

➤ Resultados:

Se logró generar el entusiasmo de las alumnas en las dos II.EE. Asimismo, se les demostró que la metodología del taller iba a ser distinta a la que acostumbran, con mayor horizontalidad y apertura para que se expresen.

2. IDENTIFICANDO INTERESES Y PREOCUPACIONES COMUNES

➤ Metodología:

Se le entregó una tarjeta en blanco a cada alumna, y se les pidió que escribieran de forma anónima sobre tres aspectos:

- Lo que más les gusta de ser adolescentes
- Lo que menos les gusta de ser adolescentes
- Un interés o afición en general (hobby, objeto, persona, música, etc.)

Luego la facilitadora recogió cada tarjeta y las leyó para todas, repreguntando en algunos casos a todo el grupo sobre lo escrito.

➤ Resultados:

En las dos II.EE. las alumnas se sintieron cómodas de dar sus respuestas anónimamente. Además al momento que la facilitadora leyó en voz alta cada respuesta mostraron mucho interés en oír lo que habían escrito sus demás compañeras.

A continuación se presentan las respuestas literales en dos tablas clasificadas por centros educativos:

RESPUESTAS TEXTUALES DE ALUMNAS DE “ROSA DE SANTA MARÍA”			
N°	Lo que más me gusta de ser adolescente	Lo que menos me gusta de ser adolescente	Un gusto o afición en general
1	Salir a jugar	Tirarme la pera	Loquearme con la gente Chatear
2	Pasear	Tirarme la pera	Escuchar música
3	Salir con mis amigos	Faltar al colegio	Jugar vóley
4	Ir a pasear con mis amigas	Pelearme con mis amigas	Escuchar música “chacalón”
5	Salir con mis amigos	Me dan permisos. Me protegen de más. Escogen con quién debo juntarme	-
6	Salir con mis amigos		Jugar vóley
7	Vaguear	Quedarme encerrada en mi casa	Chatear
8	Salir con mis amigas	Tirarme la pera	Estar con mi enamorado
9	Salir con mis amigas, pero tampoco descuido los estudios	Ver pelear a mis padres para darme lo mejor	Jugar vóley
10	Salir con mis amigos Escuchar música	Pelear con mis amigas	Ir a internet

11	Salir con mis amigas y amigos	Cocinar	Jugar vóley
12	Ir a la casa de mis amigas. Quedarme en la calle hasta noche	Que me controlen	Jugar vóley
13	Salir, distraerme con mi hermana y amigas(os).	Soy un poco dormilona y por eso me trajeron acá, por llegar tarde. A veces me gritan por no obedecer.	Bailar Estar en Facebook Loquearme con mi hermana, amigas(os)
14	Salir con amigas por ahí	No hacer nada	Estar en la calle
15	Salir con mis amigas	Mis padres me sobreprotegen mucho.	Amo a mi bebé que viene en camino
16	Que mis papás me den de todo.	Que me controlen demasiado.	Escuchar música.
17	Salir con mis amigas.	Que me castiguen	Ir a internet
18	Ir a fiestas Salir con mis amigos, etc.	Que me castiguen y que no me den dinero	Estar en Facebook
19	Salir con mis amigos, mi enamorado.	Que me castiguen y que no me den dinero	Cantar Entrar al Facebook
20	Tener nuevas compañeras	Que mi papá me pegue	Chatear
21	Salir a la disco	-	Salir con mis amigas Tirarme la pera Bailar perreo



RESPUESTAS TEXTUALES DE ALUMNAS DE “ARGENTINA”

N°	Lo que más me gusta de ser adolescente	Lo que menos me gusta de ser adolescente	Un gusto o afición en general
1	Entender mucho mejor las cosas	Los cambios repentinos que hay	Jugar vóley
2	Poder decidir y salir a pasear	Tener deberes y seguir órdenes	Jugar cualquier cosa
3	Estar con las personas que más quiero	Los cambios y que no me dejen salir a pasear	Jugar, escuchar música.
4	Hacer amigos y aconsejarles	No me gusta equivocarme (en mi vida)	Facebook
5	Hacer deporte	-	Fcebook, televisión, radio, bailar.
6	-	Que me venga la menstruación porque me siento incómoda	Un chico de mi barrio, el facebook, conversar con mis amigas en la calle.
7	Salir con mis amigas. Enamorarme.	Menstruación y no tener algo que hacer.	Dibujar, pintar, todo lo que tiene que ver con el arte y deporte.
8	Mi personalidad	Que me venga la menstruación. Que me griten.	Jugar básquet. Bailar, cantar y escribir poemas.
9	Cambiar nuestra forma de ser.	Llorar por cualquier cosa.	Facebook, ropa, estar con mis amigas y con un

			chico en especial.
10	Madurar poco a poco, que te desarrollas, que tu forma de vestir cambia.	Que te viene la menstruación. Que te ilusionas cuando ves a un chico lindo.	Ir a internet
11	Mi físico cambia. Salir con mis amigos. La relación que tengo con mi enamorado.	Las mentiras	Salir al cine con mis amigos y amigas.
12	El hecho de ser joven, no tener tantas preocupaciones y poder salir con tus amigas a divertirse	Que las demás personas cuando son adolescentes tienden a ser personas que no son.	Programas de TV: Combate y Esto es Guerra
13	Salir a pasear y divertirme	Que mis padres me estén gritando por mis cambios de actitud	Jugar básquet y Facebook
14	Mis cambios físicos	Los cambios psicológicos	La saga de Crepúsculo, Facebook, el básquet.
15	Conocer amigas que piensan igual a mí y hacer locuras en el colegio.	Que mis padres me vigilen tanto	Jugar básquet y estar en internet, y con mi enamorado
16	Que puedo salir a pasear con mis amigos	Que haya mucho peligro para las adolescentes como violaciones, maltrato, etc.	Facebook, jugar básquet y Luis.
17	Ir a fiestas, salir con mis amigas	Tener que llegar hasta una cierta hora a mi casa después de ir a divertirme.	Bailar, cantar.
18	Compartir cosas re lindas con las personas que quiero (amigos, familia)	Que me impidan hacer lo que deseo.	Jugar básquet y también un chico.
19	No tener problemas de adultos	Creecer para ser adulta (envejecer)	La película Crepúsculo
20	Disfrutar de mi juventud	Que me controlan mucho	Facebook, escuchar, estudiar.
21	Estar con las personas que más quiero	No me gustan los cambios y que no me dejan salir a pasear.	Jugar, escuchar música.
22	Poder ayudar a mi mamá	Que mis padres mucho me controlan	Salir a divertirme en fiestas y estar en Facebook.
23	Ser libre	La menstruación	Basquetbol, cantar y bailar
24	Estamos pasando por una linda etapa, estamos creciendo.	En la adolescencia cometemos muchos errores	Hacer deporte, estar en Facebook, bailar, etc.
25	Poder divertirme y dejarme llevar por mis emociones. Vivir con emoción	Seguir tantas reglas	Facebook, Nicola del programa "Esto es Guerra", Justin Bieber

RESUMEN DE LAS RESPUESTAS

Respuestas	Rosa de Santa María	Argentina
<p>Diferencias</p>	<p>Hicieron referencia mayormente a las ausencias a clases. Algunas describieron también lo que hacen cuando ello ocurre, las opciones pueden ser salir a pasear, o como ellas mismas señalan “vaguear”, o también preparar reuniones en la casa de alguna persona cuyos padres estarán fuera todo el día.</p> <p>La mayoría también mencionó que les gustaba mucho salir a pasear con sus amistades. Dejaron entrever que concurrían asiduamente a fiestas. Aunque todas reconocieron también los riesgos que existen en sus fiestas, como el abuso de alcohol y casos de abuso sexual.</p>	<p>Las respuestas estuvieron más relacionadas a los cambios físicos y emocionales propios de la adolescencia que se encuentran atravesando. Mencionaron que detestan los días en que menstrúan y sienten que experimentan últimamente repentinos cambios de estado de ánimo. También mencionaron que se dan cuenta que sus gustos y preferencias han ido cambiando, desde el gusto por la ropa hasta la fijación en personas del sexo opuesto.</p>
<p>Aspectos comunes</p>	<p>La aprehensión y falta de libertad que sienten por parte de sus padres. La mayoría estuvo de acuerdo en que les resultaba incómodo comunicarse con ellos y que sienten que no las comprenden, pues cuando desean consultarles algo, proponerles una idea o pedir permiso, generalmente la reacción es negativa. Por ello sus padres no son las primeras personas a las que acuden para conversar sobre sus problemas.</p> <p>Por otro lado, coincidieron en intereses o pasatiempos como el Facebook, la música y la televisión.</p>	

Las diferencias de las respuestas entre los dos grupos reflejaron que las alumnas del RSM, que habían sido consideradas como las de “mayor riesgo” por la psicóloga del colegio, tendían más a la experimentación y lindar con situaciones riesgosas (escaparse del colegio, conocer nuevas personas, probar alcohol, etc.), mientras que las adolescentes del otro grupo estaban más controladas, pues si bien expresaron que le gustaría poder salir y experimentar más, no lo hacen porque sus padres no les permiten. Es por ello que este último grupo estuvo más enfocado en el

autoconocimiento, y reflexionaron en torno a los cambios y las nuevas particularidades femeninas que están experimentando.

Ante las revelaciones de las alumnas del RSM sobre la inasistencia a clases se les repreguntó porqué sucedía esta situación y salió a relucir el problema del ausentamiento parental en casa. En la mayoría de casos sus padres deben salir casi todo el día a trabajar y las dejan solas, generalmente ni siquiera saben en donde están o qué hacen sus hijas. En otros casos las adolescentes provienen de familias monoparentales y tampoco tienen seguimiento por parte del familiar con que conviven.

Lo que se pudo percibir en estos casos es que no solo no hay algún adulto que siga o supervise las actividades diarias de las adolescentes, sino que ellas no tienen compañía, están carentes de afecto y atención lo cual les genera una constante infelicidad y ansiedad que buscan cubrir con actividades que creen les dará gratificación instantánea. En este contexto, las adolescentes buscan refugiarse en su entorno y se dejan llevar por sus pares quienes precisamente no ejerce una influencia positiva en su desarrollo.

3. CONTANDO UNA HISTORIA

➤ Metodología:


Se formaron grupos al azar y se les designó crear una historia en base a alguno de los tres temas más relevantes de la dinámica anterior. En cuanto a la creación de los personajes y las situaciones se les dio total libertad. Luego debían contar la historia al resto de los grupos de manera verbal o mediante representación según prefirieran.


➤ Resultados:

En los dos talleres la mayoría de grupos decidió contar la historia de manera verbal, escogiendo una representante del grupo para salir a contar a las demás. Las historias se narraron de la siguiente manera:



Alumnas de la I.E. Argentina creando una historia en grupo

 I.E. ROSA DE SANTA MARÍA		
# Grupo	Tema	Historia
Grupo 1	Faltar al colegio	<p>María, una chica de 15 años, asistía todos los días a su colegio a estudiar. Era parte del grupo de las “tranquilas”. Siempre hacía sus tareas y nunca había ido a una fiesta ni faltado a clases. Pero a María le daba curiosidad saber qué hacían las chicas “movidas” cuando faltaban al colegio y cómo eran las fiestas. Entonces un día María decidió conversar con el grupo de las movidas y así quedó con ellas para faltar a clase un día. María solo quería probar por un día cómo sería salir con el grupo de las movidas. Cuando María faltó a clases con el grupo, la llevaron a un local donde había chicos, música y alcohol. Le presentaron a muchos chicos, y uno de ellos se quedó conversando con ella. María se puso también a tomar, y como no había bebido antes le afectó rápidamente el alcohol. El chico con el que estaba conversando se aprovechó de ella y la violó. María no se acordaba muy bien de lo que le sucedió y tampoco quiso contar algo en su casa, pero a los pocos meses se enteró que estaba embarazada.</p>
Grupo 2	Aprehensión de los padres	<p>Rafael era un joven de 17 años que ya estaba terminando el colegio. Sus padres le controlaban en todo, sus horas de salida y entrada a la casa y las actividades a las que se dedicaba. Su sueño era dedicarse a la música, pero sus padres querían que él estudiara para ser abogado. Sus padres no habían podido estudiar en una universidad por eso tenían muchas expectativas de mandar a su hijo a estudiar. Rafael intentó explicarles que él quería dedicarse a la música, pero sus padres no lo comprendían. Rafael comienza a tocar en una banda de música, y cuando sus padres se enteran lo gritan, reprenden y llegan a golpearlo. Ante estas circunstancias Rafael decide escaparse de su casa. Sus padres lo buscan mucho, pero como Rafael se escapó hasta el extranjero no logran encontrarlo. Luego de cinco años Rafael aparece convertido en un músico muy conocido en el extranjero, y vuelve donde sus padres quienes llegan al fin a aceptar su carrera.</p>

 I.E. ARGENTINA		
# Grupo	Tema	Historia
Grupo 1	Enamorarse	<p>Brenda es una chica de 15 años que solía salir a pasear y conversar con sus amigas. Un día le presentan a Joel, un chico de otro colegio, y se caen muy bien mutuamente. Los dos conversaban seguido por Facebook y salían algunas veces, hasta que un día Joel después de</p>

		tres meses se atreve a declararle a Brenda que ella le gustaba mucho. Brenda no le respondió ni si ni no el mismo día. Espero unos días y luego aceptó. Así, los dos se enamoran y mantienen una relación, pero los padres de Brenda no sabían nada, y tenían dificultades de verse en un principio, pero luego Brenda poco a poco logra contarles a sus padres.
Grupo 2	Aprehensión de los padres	Karla era una adolescente de 16 años, ya iba a terminar el colegio pero sus padres nunca le daban permiso para salir. Por más que ella cumplía con los deberes en su casa y les rogaba mucho, siempre sus padres se rehusaban dejarla salir a fiestas. Las amigas de Karla la incitaban constantemente para que saliera a las fiestas y un día le proponen que se escape. Así Karla decide una noche escapar de su casa sin que sus padres se dieran cuenta y sale a divertirse a un local de fiestas. En esa noche justo la policía llega al local y detiene a todos los menores de edad, entre ellos a Karla. Desde la cárcel la policía llama a los padres de Karla para informar donde estaba su hija. Los padres como no estaban enterados de nada van a revisar al cuarto y se dan cuenta que en efecto Karla no estaba en casa, y van a recogerla a la comisaría encolerizados, la gritan y le hacen prometer que nunca más se volverá a escapar.
Grupo 3	Salidas con amigos(as)	Joana es una joven de 16 años que solía salir con sus amigas a pasear por la ciudad en los fines de semana. Su vida era tranquila y no conocía muchas personas, pues había llegado de provincia hace pocos años. En uno de sus paseos con sus amigas, se les acerca un señor en la calle que le ofrece a Joana y sus amigas trabajar en una agencia como anfitrionas. El señor les deja todos sus datos y Joana vuelve a su casa emocionada porque iba a tener un trabajo fácil. Así, Joana busca luego al señor y éste le presenta a otras chicas que trabajaban para él, y le indica lo que tenía que hacer. Joana se da cuenta que se trataba de un proxeneta que las hacía trabajar con engaños, y por suerte logra escapar y volver a su casa, muy asustada pero a salvo.

De las cinco historias, cuatro tenían protagonistas mujeres. Es resaltante que en estas narraciones el personaje principal tenía que atravesar situaciones de riesgo relacionados a su salud sexual o problemas con la ley, mientras que en la única historia protagonizada por un hombre, el hilo conductor estuvo relacionado al deseo de desarrollo profesional y la lucha por alcanzar su objetivo.

Se denota que el estereotipo femenino para ellas está fuertemente asociado a problemas de salud sexual. El espacio público las vuelve aún más vulnerables pues perciben que en la calle hay muchos riesgos en los que pueden caer. En este sentido se nota que ellas están conscientes de cuáles son las circunstancias que representan

mayor riesgo para su salud sexual, pero en todas las historias el estímulo que movía a actuar a las protagonistas era la curiosidad de probar algo que no habían hecho antes, lo cual refleja en el fondo sus deseos de experimentación con nuevas situaciones. Asimismo, en todas estas historias las protagonistas no tenían el acompañamiento de sus padres, confirmando una vez más que no perciben la presencia de sus padres como un apoyo o protección. En la única historia que aparecen los padres es para recortar las libertades de su hija adolescente.

Por otro lado el rol de las amistades aparece en los relatos como un factor negativo pues son quienes las influyen o inducen a experimentar las situaciones de riesgo. La camaradería, el apoyo moral y el sentido de protección al pertenecer a un grupo son aspectos excluidos en el concepto de amistad de las adolescentes. Cuando se les preguntó al respecto, confirmaron que consideran a sus relaciones amicales superfluas y que se buscan solo para salir en grupo. Son conscientes que para afrontar situaciones difíciles sus lazos no son de compañerismo. Reconocieron que solo en algunas ocasiones pueden llegar a formar amistades más confiables, pero que son difíciles de encontrar y menos aún en situaciones de riesgo. En este marco se notó que las adolescentes tienen su propia clasificación para sus propios grupos. Como las “chicas tranquilas”, que no saben de fiestas y son más hogareñas, pero por lo mismo que no tienen costumbre de alcoholizarse o nunca han tenido relaciones sexuales, pueden ser muy vulnerables si se encuentran en una situación de riesgo. En el lado opuesto están las “chicas movidas” que suelen ir a fiestas, saben tomar alcohol y no son consideradas de confianza por la poca solidaridad que presentan ante una compañera que se encuentre en una situación de riesgo. En el intermedio hay adolescentes que obedecen a sus padres y suelen estar en casa, pero algunas veces se han juntado con chicas “movidas” sólo para estar en fiestas. Estas adolescentes también son consideradas como las más vulnerables por su poca experiencia.

Es interesante esta clasificación de perfiles que las adolescentes manifestaron no sólo porque confirma que a pesar de pertenecer al mismo grupo generacional y social son un grupo diverso y heterogéneo, sino también porque revela que determinados perfiles son más vulnerables que otros y que no necesariamente las adolescentes que corren mayor riesgo de quedar embarazadas corresponde al estereotipo de quienes tienen mayor conocimiento sobre una vida sexual activa.

4. CONVERSACIÓN: IMAGINARIOS SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

➤ Resultados:

A partir de las historias que contaron en la dinámica anterior se les hizo algunas preguntas relacionada al embarazo en la adolescencia. No hubo mayor variación entre las respuestas de los dos talleres, por eso se han resumido de la siguiente manera:



Conversando con alumnas del RSM

-¿Es fácil prevenir el embarazo? ¿De qué depende principalmente?:

En primera instancia todas coincidieron en que es “fácil” prevenir el embarazo, porque ya les han proporcionado información al respecto y que principalmente deberían esperar para tener relaciones. Pero al profundizar en por qué entonces las adolescentes continúan saliendo en gestación, salió a relucir que muchas veces la dificultad no se encuentra en la falta de información sino en la capacidad de tomar decisiones en situaciones de riesgo. La presión de grupo y/o la curiosidad las puede incitar a situaciones como tomar alcohol, acercarse a personas extrañas o entablar rápidamente una relación con un chico que acaban de conocer. Una vez que se encuentran en la situación de riesgo, consideran que principalmente las chicas que no tienen mucha experiencia ceden con mayor facilidad para tener relaciones sexuales; o en otro casos el exceso de alcohol hace que las chicas no estén conscientes de las consecuencias de sus actos.

-¿Qué oportunidades representa el embarazo?

Las alumnas no se encontraron de acuerdo en definir que el embarazo pueda representar alguna oportunidad en sus vidas. Solo unas pocas alumnas afirmaron que el hecho de estar a cargo de un nuevo ser puede repercutir en que se conviertan más madura y responsables.

-¿Qué dificultades o limitaciones representa?

La respuesta de todas estuvo orientada a los aspectos académicos y profesionales. Todas coincidieron que el embarazo a una temprana edad puede representar el estancamiento o atraso del desarrollo profesional. Por más que luego de la gestación la joven madre quiera retomar sus estudios opinan que no será lo mismo pues hay un tiempo que la joven ya perdió y no podrá recuperar.

5. SIGNIFICADOS DE MATERIALES AUDIOVISUALES DE LA CAMPAÑA

Esta parte del taller sólo se pudo concretar para el grupo de las alumnas del Rosa de Santa María

Campaña del año 2010	
Recurso ²⁵	Resultados de la exposición del recurso al P.O.
Video Spot “Ser responsable es la mejor decisión. Tú decides”	<p>Luego de pasarles el video dos veces se les hizo las siguientes preguntas:</p> <p><i>¿Cuál es la primera impresión sobre el spot?</i></p> <p>La temática y el contenido del spot les es bastante familiar, pero el hecho que aparezcan jóvenes en éste hace que el spot sea más cercano a ellas.</p> <p>También estuvieron de acuerdo en que la narración del spot es sobre lo que “debería” de suceder (las chicas deben de rechazar las propuestas de sus parejas o de los chicos). Es lo que la sociedad espera de las jóvenes y es la posición que ellas sienten que también deberían apoyar.</p> <p><i>¿Qué mensaje rescatan del spot?</i></p> <p>“Ser responsable es la mejor decisión”. Para el caso del spot ser responsable significa prevenir el embarazo. Pensar cuando están en situaciones de riesgo (como las fiestas) las consecuencias de sus actos.</p> <p><i>¿Consideran que es posible la situación presentada en el spot?</i></p>

²⁵ En la siguiente sección “Discursos plasmados en los recursos comunicacionales” se muestra cada recurso con mayor detalle.

	<p>Consideraron que sí es dable o posible, pues suele ocurrir que chicos y chicas se encuentren en fiestas o conciertos, y en esos espacios un chico puede incitar a su enamorada o a una chica cualquiera a tener relaciones sexuales de manera indirecta (decirle “vamos a otro lado”). Pero creen que es un poco más difícil que las chicas en medio de una fiesta realmente se tomen un momento para reflexionar o pensar de manera calculada cuál sería su futuro si aceptan la de un varón, como se muestra en el video. Pues, muchas veces las chicas están alcoholizadas y con la algarabía propia del momento. No consideran que en un espacio como el del spot la mayoría de jóvenes reflexionen cuando se les presenta una propuesta de manera indirecta. Sin embargo, denotaron que cuando una situación es más directa, las chicas sí pueden ser más conscientes de lo que está sucediendo y tomar una decisión más tajante, como la de la protagonista del spot que se niega a aceptar.</p>
Campaña del año 2011	
Recurso	Resultados de la exposición del recurso al P.O.
<p>Sección “mitos” de la página web del MINSA</p>	<p><i>¿Qué opinan sobre los mitos que se presentan en la web? ¿Les ha ocurrido?</i></p> <p>La mayoría describió los mitos como “pasados de moda”. Son tan conocidos que ya casi nadie los usa o habla de esa manera, pues han sido ampliamente rechazados por la sociedad y ya se sabe que no es lo que deben hacer.</p> <p><i>¿Cómo perciben la “voz” de la web? (¿es una voz autorizada como para hacerle caso? ¿Es respetada, interesante, autoritaria?)</i></p> <p>Sienten que la voz es la de un adulto que les quiere aconsejar. Un adulto porque ha vivido más tiempo y les quiere advertir sobre los riesgos desde su punto de vista. Sienten que este adulto siente preocupación por ellas y quiere evitarles pasar una mala experiencia.</p>
Campaña del año 2012	
Recurso y descripción	Resultados de la exposición del recurso al P.O.
<p>Merchandising con slogan “Todo a su tiempo. La maternidad es un asunto serio”</p>	<p><i>¿Si el slogan fuera una persona, cómo creen que sería esa persona?</i></p> <p>Sería una persona seria y responsable. Probablemente entre 28 y 30 años de edad, que trabaja y se dedica a seguir estudiando. Le gusta aconsejar a las demás personas.</p> <p>Sería además alguien que tiene autoridad en lo que se dedica.</p>

¿Simpatizarían con esa persona?

La mayoría respondió que sí simpatizarían con esa persona porque tiene un mensaje que es positivo.

¿Se identifican con el slogan como para utilizar el merchandising entre sus objetos?

En un principio dijeron que sí les gustaría llevar el merchandising y utilizarlo para que las demás personas vean que ellas apoyan ese tipo de pensamiento. Pero luego reflexionaron un poco más y sugirieron que no necesariamente el llevar puesta la frase hace que las personas sean consecuentes con sus actos. Podría ser que algunas personas solo lo utilizan por aparentar, por tener una imagen, pero realmente no practiquen lo que dice el slogan.



APECTOS DESTACADOS EN LOS TALLERES

- Uno de los hallazgos más importantes fue que las alumnas sí se sienten informadas pero ellas mismas consideran que el problema del embarazo adolescente reside principalmente en las capacidades para tomar decisiones convenientes.
- Los principales factores de riesgo que se encontraron fueron la desintegración familiar, poca atención de los padres y vínculos familiares y amicales débiles. Estos factores conllevan a la búsqueda de gratificación instantánea que las adolescentes creen encontrar en fiestas, consumo de alcohol y en la relación de pareja, desencadenando así situaciones en las que están altamente expuestas a salir embarazadas.
- Las adolescentes hicieron una clara distinción entre los sub grupos sociales que en el fondo guarda una relación con el grado de vulnerabilidad. Ellas definieron a las chicas “tranquilas”, quienes no tienen costumbre de salir a fiestas ni faltar a clases, como el grupo más vulnerable pues precisamente por no estar acostumbradas a afrontar situaciones de riesgo no saben reconocer ni actuar ante estas circunstancias y son fácilmente manipuladas para mantener relaciones sexuales sin protección.
- Las adolescentes perciben que el espacio público representa más peligros para la posición femenina que para los varones. En el imaginario sobre los varones jóvenes, ellas consideran que éstos cuentan con mayores fortalezas para desenvolverse con éxito en la vida y lograr desarrollo profesional, mientras que las mujeres jóvenes están constantemente expuestas a situaciones que desfavorecen su futuro, como las violaciones y la trata sexual.
- Por otro lado fue resaltante encontrar en uno de los talleres que las alumnas estaban predispuestas y desmotivadas para participar pues pensaban en un principio que se trataba de una de las acostumbradas charlas del hospital. Esto revela que si bien los mensajes planificados por el MINSa llegan hasta su público, el emisor de este proceso comunicativo no es reconocido positivamente. El personal de salud no se ha ganado la confianza ni el respeto auténtico para entablar una relación favorable con las adolescentes.

- Lo que las adolescentes valoran es encontrar espacios en los que se sientan visibilizadas y tomadas en cuenta, lo cual genera un vínculo que les permite expresar sus opiniones y cuestionamientos acerca de la salud sexual.
- Las adolescentes relacionan los recursos comunicacionales de la campaña con una voz adulta y distante. Si bien perciben una intención positiva que busca cuidarlas y aconsejarlas, consideran que los mensajes son repetitivos y los recursos poco novedosos.
- Las adolescentes distinguen que el discurso del MINSA en contra del embarazo adolescente es social y moralmente aceptado, por tanto si ellas desean ser aceptadas o reconocidas socialmente sienten que deben mostrarse a favor del mismo discurso. Sin embargo, admitieron que ello puede constituir solo la creación de una apariencia. Repetir un discurso no necesariamente implica que estén concientizadas y sean coherente con sus actos. Por ejemplo, en el caso del merchandising con el slogan de la campaña, coincidieron en que probablemente a todas las adolescentes les gustaría utilizarlo porque les ayudaría a crearse una reputación positiva.

4.4. DISCURSOS PLASMADOS EN LOS RECURSOS COMUNICACIONALES

En esta sección analizaremos los discursos sociales que están plasmados en los materiales de comunicación de la campaña en base al Análisis Crítico que hemos definido anteriormente. Los materiales escogidos para analizar corresponden a cada periodo de la campaña: 2010, 2011 y 2012. En cada año los materiales conservan la misma línea de contenido y diseño gráfico, así que sólo nos ocuparemos en analizar un material por año para no redundar resultados.

Como mencionamos anteriormente, no existe una metodología que prevalezca en el ACD. La apertura para trabajar no está delimitada, por ello nos hemos permitido recoger diversos aspectos que sean provechosos para ordenar y sistematizar nuestra información. Creemos interesante el argumento de la doctora Neyla Pardo, quien viene realizando diversos trabajos de investigación en discursos latinoamericanos bajo el ACD, cuando hace referencia del aspecto metodológico: “Para llevar a cabo esta tarea, se requiere desafiar los modelos metodológicos y metódicos que tienen como base reglas rígidas y metateorías universales, a través de las cuales se conservan esquemas que constriñen la creatividad, la interpretación y la comprensión de la realidad abordada.” (Pardo Abril, Discurso en la web: Pobreza en youtube, 2012, pág. 111)

Los discursos que analizaremos se manifiestan a través de diversos modos, por ello hemos delimitado y agrupado las categorías de análisis según el modo:

Modo lingüístico: enunciados y recursos retóricos.

Modo visual: colores, luz, plano, ángulo, kinésica, etc.

Modo sonoro: música, ruidos, silencios, efectos, etc.

En el modo visual hay muchos elementos que se pueden desagregar o descomponer aún más pero consideramos que no es necesario reducir tanto las piezas de análisis para entender el sentido global. Como menciona el autor Gómez Alonso

“las variables que configuran la composición de la imagen están formados por diversos factores como son la escala, la forma, la proporción, peso visual, [...] el valor de la actividad plástica de cada componente puede variar en función de la adecuación del contexto, y solo la interacción de los propios elementos determina

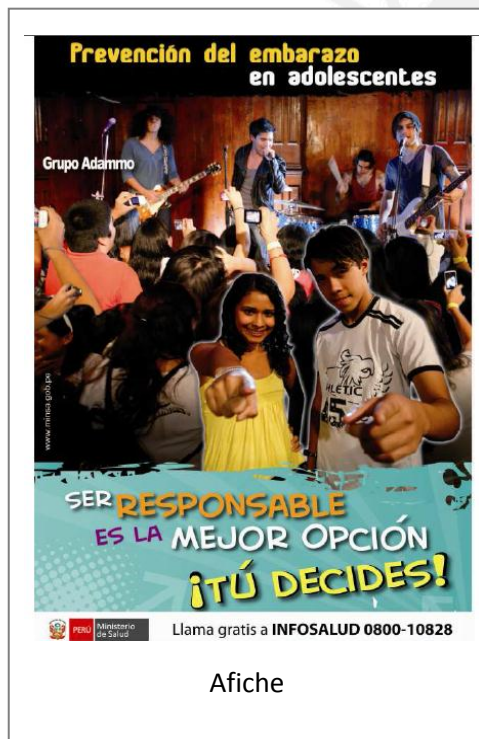
la significación plástica e icónica del conjunto de la obra.” (Gómez Alonso, 2001, pág. 123)

Nuestro método de trabajo se basará en realizar primero una descripción denotativa de los materiales, dando prioridad a los aspectos más resaltantes en cada categoría modal. A partir de ello luego se realizará un análisis de lo descrito, infiriendo los significados, las representaciones y todos los aspectos connotativos de importancia que se puedan extraer. Finalmente se realizarán conclusiones globales por cada material.



MATERIALES DE COMUNICACIÓN CAMPAÑA 2010

- En el año 2010 la campaña tuvo los siguientes materiales de comunicación: volante, banderola, gigantografía, tríptico, afiche y video spot.
- El material que escogimos para analizar es el video, el cual se encuentra disponible junto a los demás materiales en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarzoadolescente/embado_macom.asp
- En todos los materiales aparecen el slogan principal:” Ser responsable es la mejor opción. ¡Tú decides!”
- Todos los materiales muestran al grupo peruano de música rock “Adammo”.
- Conservan también a los mismos protagonistas, un chico y una chica adolescentes que aparecen juntos.



Afiche



Díptico

1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS TOMA POR TOMA DEL VIDEO SPOT DEL AÑO 2010

(Video disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarazoadolescente/embado_matcom.asp)

TOMA 1	<u>DESCRIPCIÓN</u>	
Modo visual	<p>La imagen de apertura del video es el de una banda de rock tocando para un público.</p> <p>Plano: general Angulo: ligeramente contrapicado Fondo visual: local cerrado y oscuro Peso visual: la banda de rock, situada al lado derecho superior, en contraposición a los adolescentes que aparecen en el lado inferior izquierdo.</p> <p>Kinésica de la banda: se logra reconocer a los integrantes de la banda que son hombres jóvenes. El cantante realiza un gesto levantando la mano, parecido a una arenga.</p> <p>Kinésica de los adolescentes: aparecen de espaldas levantando los brazos siguiendo la canción del grupo.</p>	
Modo lingüístico	<p>Texto en lado inferior izquierdo: "GRUPO ADAMMO CENTRO CULTURAL LA NOCHE"</p>	
Modo sonoro	<p>Música que toca la banda</p>	

Lectura de los signos en cada modo:

Modo visual:

Video disponible en:

La primera toma nos sitúa en el contexto de un local cerrado donde se desarrolla un concierto con asistencia de adolescentes o gente joven. Claramente entonces los personajes están divididos en dos grupos: la banda de rock y el público adolescente, y la manera en la que cada grupo es introducido en la narrativa visual nos permite distinguir sus jerarquías: la banda está más arriba que los adolescentes, en una posición superior. A la banda de rock sí se les puede apreciar los rostros y distinguirlos, mientras que los adolescentes no, están de espaldas como una masa. Estas formas de realzar la presencia de la banda nos indican un status superior y por ende quiénes tienen mayor poder en la narrativa. Asimismo el eje de miradas en diagonal que se forma entre el público

adolescente y la banda confirman esta jerarquía, pues desde la perspectiva de los adolescentes para observar a la banda deben mirar hacia arriba lo cual denota inferioridad.

Por otro lado también se establece en esta primera toma el rol de los personajes. La banda de rock toca y canta la música que los adolescentes sólo se limitan a corear: se determina que la banda, que está en una posición superior, son los actores que producen el contenido, son los emisores en este proceso. Los adolescentes, que vienen a ser los interlocutores, solo repiten o corean tal cual el contenido dado. Esta es una representación de los adolescentes como interlocutores pasivos que no analizan ni transforman el mensaje dado, solo lo reproducen tal cual.

Modo lingüístico:

El texto que aparece en la esquina inferior izquierda nos brinda información concisa sobre el lugar y el nombre de la banda. Si bien estos datos ayudan a contextualizar, también nos demuestra que hay un criterio de selección y priorización al brindar solo cierta información. Al aparecer el nombre de la banda se remarca una vez más su importancia y jerarquía en relación a los otros personajes del público adolescente. Respecto al nombre del lugar, se asevera lo que se ve en pantalla, que se trata de un lugar cerrado y por tanto de acceso limitado, y además se relaciona a la actividad del concierto con un sentido de desarrollo cultural (“Centro Cultural”). En este sentido, podemos afirmar que el lugar enfatiza un cierto modelo de vida para los adolescentes, con preponderancia en el desarrollo cultural.

Modo sonoro:

Sólo se oye la música que toca la banda la cual se puede catalogar por los instrumentos, estilo musical e idioma de la letra como de género de “rock en español”. Podemos afirmar que este estilo musical no es precisamente el que goza de mayor popularidad entre la juventud peruana, pues en un sencillo repaso por los medios de comunicación encontramos una mayor oferta y demanda de otros géneros musicales (como el reggaetón, cumbia, latinpop, entre otros).

TOMA 2	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	<p>En el mismo lugar, detrás de la multitud de los adolescentes, un chico y una chica sólo observan tocar a la banda.</p> <p>Plano: medio corto Paneo horizontal de la cámara hacia la derecha Peso visual: chico y chica situados en el centro de la imagen</p> <p>Kinésica: la chica mueve la cabeza al ritmo de la música, y mira a la banda de frente. El chico no sigue el ritmo de la música y observa a la banda de costado.</p>	
Modo sonoro	Música que toca la banda de rock	

Modo visual:

Este plano se contrasta con el anterior, pues es más cerrado y muestra en el centro de la composición visual a una chica y un chico quienes observan desde el fondo a la banda. Los dos aparecen como parte del público espectador también pero desde otra ubicación, lo cual connota su situación especial. Otra diferencia importante con el resto del público es que ellos no están coreando ni levantando los brazos. Se nos presenta así a estos personajes como los distintos. Sin embargo, cabe resaltar que entre los dos personajes se marca también una distinción: la chica muestra un poco más de atención hacia la tocada de la banda que el chico, quien no se le ve muy animado. Si los demás adolescentes conforman un rebaño, la chica estaría en una posición intermedia entre el rebaño y el chico, quien más bien representa el lado opuesto del rebaño. Éste observa a la banda de costado, en contraste con la mirada de la chica que es frontal. Una mirada no frontal indica disimulo, inspira desconfianza o que se oculta algo. La mirada de la chica es tranquila pero muestra curiosidad; representa la ingenuidad al no saber lo que pasa a su alrededor.

TOMA 3	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	Se vuelve al enfoque de la toma 1, donde se aprecia a la banda sobre el escenario y el público de adolescentes Plano: general Movimiento de cámara: travel izquierdo Peso visual: la banda	
Modo sonoro	Música que toca la banda	

Modo visual:

Esta toma básicamente continúa la ilación de la narrativa, mostrando nuevamente la imagen de la banda y el público adolescente coreando la canción. Enfatiza que la situación de la chica y el chico se desarrolla paralelamente a ellos, pero en una parte un poco más alejada.

TOMA 4	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	Nuevamente el chico y la chica aparecen pero desde otro ángulo. El chico se dirige hacia ella para iniciar una conversación. Plano: Primer plano medio Movimiento de cámara: travel derecho. Peso visual: está en el personaje masculino, pues aparece en el lado derecho del encuadre y con mayor iluminación en su rostro. Kinésica: el chico está con los hombros ligeramente encogidos y la cabeza de lado, en señal de interrogación.	
Modo lingüíst.	Chico: “tengo ganas de ir a otro lugar ¿vamos?”	
Modo sonoro	Continúa la música de la banda como fondo.	

Modo visual:


El acercamiento al plano del chico y la chica da el pie de inicio a la historia. Esta vez el lenguaje corporal del chico contrasta bastante con su primera aparición, en la que dijimos

que observaba de lado, dando la apariencia de ocultar su intención. Ahora el chico se dirige hacia la chica con un lenguaje corporal interrogativo pero a la vez deferente o atento, y muestra de esta manera por fin su intención y su propuesta. Al haber moldeado su expresión se sugiere que el chico actúa por estrategia, para presentar de mejor manera su propuesta él se muestra distinto. Esta toma nos señala dos ideas: por un lado, que es la parte masculina la que da la iniciativa de las acciones y conlleva un perfil propositivo ; y por otro lado, que para realizar una propuesta referida a la búsqueda de experimentación sexual los chicos pueden falsear su expresión, mostrándose deferentes o condescendientes.

Modo lingüístico:

En el punto de inicio de la narración no se hace explícito si los chicos se conocen desde antes o cuál es el vínculo entre los dos, por ello la primera oración del chico lo revela como un personaje exento de sentimentalidad, sólo posee una motivación. La invitación que le hace “tengo ganas de ir a otro lugar, ¿vamos?” presenta ambigüedad y es en el fondo un eufemismo pues son palabras que guardan sutileza y discreción para disfrazar sus intenciones. Recordemos que un eufemismo guarda gran relación con la moralidad²⁶, por ello podemos afirmar que esta frase en realidad manifiesta la concepción pudorosa que hay sobre la experimentación sexual adolescente.

²⁶ Eufemismo: figura retórica que consiste en sustituir un término o frase que tienen connotaciones desagradables o para disminuir la vulgaridad o crudeza, mediante el uso de otras palabras menos ofensivas. Es un instrumento que refuerza la doble moral y sirve como atenuador de prejuicios. Revisado en web: <http://www.retoricas.com/2009/06/definicion-de-eufemismo.html>

TOMA 5	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	Se continúa con la conversación del chico y la chica Plano: Primer plano Plano contra plano Peso visual: la chica ocupa la mayor porción del encuadre. Kinésica: la chica frunce el ceño en señal de sorpresa y negatividad hacia el chico.	
Modo lingüíst.	Chica: “¿A dónde?”	
Modo sonoro	Continúa la música de la banda como fondo.	

Modo visual:

Esta toma es corta en duración, básicamente continúa la ilación de la conversación, mostrando la respuesta de la chica en un plano aún más cerrado. Notamos que con este tipo de plano que se le muestra de más cerca se ha buscado originar confidencialidad o complicidad entre el espectador y el personaje femenino. Se busca generar empatía hacia ese personaje en especial. La reacción de la chica ante la propuesta de “ir a otro lugar” denota negatividad pues frunce el ceño y lo mira con extrañeza.

Modo lingüístico:

La respuesta de la chica ante la propuesta del chico se da con otra pregunta, que busca esclarecer sus intenciones “¿A dónde?”. Esta respuesta también denota ingenuidad y asombro por parte del personaje femenino

TOMA 6	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	Continúa la conversación del chico y la chica, ahora se muestra la contrarespuesta de él. Plano: Primer plano medio Plano contra plano Iluminación: luz dura lateral que ilumina solo la mitad de la cara del chico. Kinésica: el chico va bajando poco a poco su cabeza de lado mientras levanta sus cejas repetidas veces.	
Modo lingüíst.	Chico: “Qué importa. Vamos a un lugar donde podamos estar juntos”	
Modo sonoro	Continúa la música de la banda como fondo.	

Modo visual:

Se vuelve al ángulo anterior que enfoca la cara del chico y notamos que cuando él aparece se vuelve a abrir el plano, mostrándolo más alejado. Se resalta de esta toma que solo se ilumina la mitad del rostro del chico y la otra mitad está oscura, en sombra. Este recurso de iluminación altera considerablemente el aspecto del chico y connota en el lenguaje audiovisual misterio, tensión y desconfianza, haciendo que el personaje inspire miedo.²⁷ Entonces por un lado se distancia al personaje y sus motivaciones de la perspectiva del espectador, agrandando el plano, mostrándolo más lejano, y por otro lado la iluminación plasma en él un lado oscuro, asociando su personaje a lo negativo o lo tenebroso; en suma se trata de alguien que se debe desconfiar. El chico levanta las dos cejas mientras habla, lo cual tiene relación con la coquetería o el galanteo, pero en este contexto su seducción adquiere un tono negativo. Aquí se devela un mensaje más: la seducción de un adolescente a otra adolescente es maliciosa o pernicioso.

Modo lingüístico:

Respondiendo a la pregunta de la chica de cuál es el lugar al que él quiere ir, éste le responde que el lugar no tiene importancia, pues no se trata del lugar sino del hecho que puedan estar juntos, “vamos a un lugar donde podamos estar juntos” es su sentencia, y

²⁷ La iluminación en el cine como recurso expresivo. cx

notamos nuevamente cierta ambigüedad en su proposición, dejando a la intuición del espectador completar y entender cuál es el propósito. Para términos de la narración tiene que ver con la experimentación sexual, pero en la lógica de la producción del video esto no puede ser dicho tan explícitamente.

TOMA 7	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	Continuación de la conversación, a la espera de la respuesta de la chica; se muestra su momento de dubitación. Primer plano Plano contra plano Iluminación: luz semidifusa que ilumina el total de la cara de la chica con poca sombra. Kinésica: la chica se queda mirando hacia él. El eje de miradas que se forma entre los dos es inclinado, pues ella lo mira hacia abajo.	
Modo sonoro	Música de fondo de la banda	

Modo visual:

Podemos contrastar esta toma que enfoca a la chica con la toma anterior del chico, y encontramos nuevamente que el plano es más cerrado y la iluminación más despejada, permitiendo ver de muy cerca el rostro completo de la chica. En esta toma se espera la respuesta final de la chica, y se la muestra dubitativa; el aspecto más resaltante es el eje de miradas que se forma entre los dos, pues ella queda mirándolo a él no de frente, sino por debajo; esta inclinación de la mirada (que hemos remarcado con una flecha amarilla), visualmente connota que la persona que mira hacia abajo tiene mayor poder o dominio en la situación, y quien mira hacia arriba se encuentra en una situación inferior o de subordinación. En el contexto de esta toma éste recurso nos induce sutilmente a pensar que ella es quien finalmente tiene el poder de decidir por tanto tiene el control de la situación.

TOMA 8	DESCRIPCIÓN	
<p>Modo visual</p>	<p>Se realiza una transición muy rápida con luz blanca, como un flash, para pasar a esta toma. La adolescente aparece con una barriga de embarazo, en un dormitorio observándose en el espejo. En el dormitorio se ven peluches.</p> <p>Primer plano y plano americano.</p> <p>Iluminación: filtro azul oscuro.</p> <p>Peso visual: barriga de la chica</p> <p>Kinésica: la chica se observa en el espejo tocando su barriga.</p>	
<p>Modo sonoro</p>	<p>Cuando se realiza la transición a esta toma se escucha como el sonido de un flash. Se cambia la música de la banda de rock por una música instrumental.</p>	

Modo visual:

La luz blanca en la transición a esta toma, nos ayuda a entender que se trata de un flashforward o prolepsis²⁸. La chica se imagina cuál puede ser su situación futura en relación a la respuesta que le dará al chico, y la imagen que se nos muestra es la proyección de sí misma con una barriga de embarazo. Ella se observa tranquila pero a la vez con un gesto de preocupación al espejo. No hay alguien más a su alrededor, y se pueden ver peluches sobre su mesa y cama. Estos peluches representarían el lado infantil de la chica, que aún conserva y la acompaña, pues los peluches tienen un sentido de juego e imaginación. A la misma altura que se visualizan los peluches están las manos de ella tocando su barriga, se remarca así el contraste de una etapa aun no cerrada, que continúa ahí (la infancia representada por los peluches), y otra etapa que comienza (la maternidad con su barriga) en el mismo espacio y tiempo para ella.

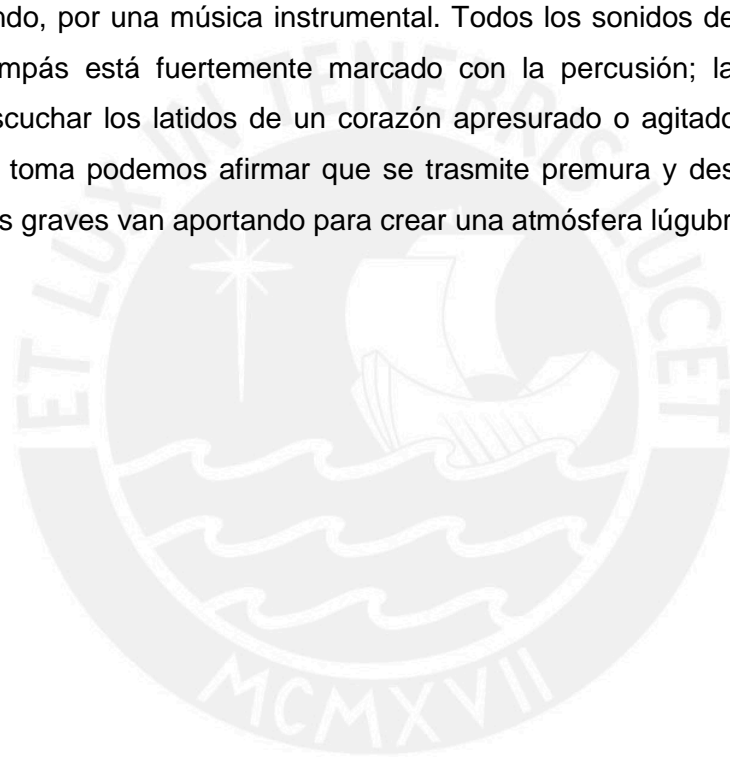
Por otro lado, en esta toma se nota un fuerte contraste de la iluminación con las otras tomas, pues toda la imagen tiene una tonalidad azul, lograda con un filtro para luz de ese color. El filtro en este caso es usado como una figura retórica de alteración de la imagen

²⁸ Flashforward es un salto en la narración de la historia hacia una situación imaginada en el futuro.

para ayudar a transmitir cierta sensación²⁹. El azul es un color frío y oscuro, que en este caso matiza la imagen de tiniebla y penumbra. De ello podemos afirmar que la situación de embarazo es fuertemente relacionado con el miedo, incertidumbre y lo tenebroso, ante el futuro, el hecho de afrontar en solitario la situación, y el someterse a un cambio de etapa de vida.

Modo sonoro:

Cuando se realiza la transición de la toma hay un sonido de efecto flash que acompaña a la impresión del flashforward, y reemplaza progresivamente la música de la banda de rock que venía sonando, por una música instrumental. Todos los sonidos de esta música son graves, y el compás está fuertemente marcado con la percusión; la cual transmite la sensación de escuchar los latidos de un corazón apresurado o agitado. Al escuchar los sonidos de esta toma podemos afirmar que se transmite premura y desesperación; a la vez que los tonos graves van aportando para crear una atmósfera lúgubre y tenebrosa.



²⁹ Gómez Alonso, Rafael. "Análisis de la Imagen estética audiovisual". Laberinto Comunicación; Madrid: 2001. Pág. 171.


TOMA 9	DESCRIPCIÓN	
<p>Modo visual</p>	<p>Transición con efecto flash blanco. La chica está parada en un transporte público, hay mucha gente alrededor.</p> <p>Iluminación: filtro azul.</p> <p>Planos: plano medio y primer plano</p> <p>Peso visual: La chica tocando su barriga y luego su rostro.</p> <p>Fondo visual: personas paradas a su alrededor</p> <p>Kinésica: la chica está con la cabeza de lado, tocándose la barriga, luego mira al frente apretándose los labios</p>	
<p>Modo sonoro</p>	<p>Sonido de efecto flash en la transición.</p> <p>Música instrumental</p>	

Modo visual:

Se repite el efecto de la transición anterior y la imagen continúa con el filtro azul, lo cual significa que esta toma pertenece también al flashforward. Se presenta a la chica con la misma barriga pero en otra situación; parada en un transporte público, el cual parece atiborrado de personas. Lo primero que se nota es que la chica no tiene donde sentarse ni de qué sostenerse, denotando que las personas de su alrededor no le dan alguna atención ni apoyo por su situación especial; esta imagen es muy significativa en cuanto a la apertura y apoyo que brinda la sociedad a una adolescente embarazada. Se nos resalta así que en la vida práctica el apoyo, desde pequeños detalles como ceder el asiento a una embarazada, no se deberá esperar de nuestra sociedad, pues ésta es indiferente e insensible. Al final la chica aparece en primer plano mirando al frente y apretándose los labios, éste gesto trasmite inseguridad, y por la dirección de su mirada se puede deducir que su inseguridad tiene relación con el futuro.

Modo sonoro:

Se continúa con la música instrumental, lo cual da unidad a esta secuencia del flashforward. Como mencionamos, la música brinda un tono tenebroso y acelerado a la situación.


TOMA 10	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	Transición con efecto flash blanco. Se ve solo la silueta de la chica que lleva en brazos a un bebé que está llorando. Iluminación: contraluz con filtro azul. Planos: plano medio Peso visual: silueta de la chica Kinésica: la chica está cargando a un bebé en sus brazos; primero lo mira muy de cerca y luego levanta la cabeza, se queda mirando al cielo.	
Modo sonoro	Sonido de efecto flash en la transición. Música instrumental Bebé llorando	

Modo visual:

Podemos identificar que esta toma pertenece también a la secuencia del flashforward porque tiene el mismo efecto de transición y filtro de luz que las dos tomas anteriores. La chica ya no está con la barriga de embarazo, sino con un bebé en brazos, que se puede derivar por la secuencia que es suyo. Además del filtro, la chica aparece con un efecto a contraluz, que juega un papel fundamental pues le da bastante peso dramático a la situación. La luz generalmente tiene una connotación positiva relacionada al entendimiento, al discernimiento y por otro lado también a la fe y el amparo; por eso en este caso al denotar que no hay luz que la alumbré, se muestra una metáfora, con el hijo en brazos su situación es totalmente oscura y tenebrosa. Por otro lado, la composición del encuadre, que muestra un fondo claro contrastado sólo por la silueta de ella, remarcan la desolación de ella, pues nada ni nadie más contrastan ese fondo tan claro, es decir que nadie más está a su alrededor para ayudarla o acompañarla en esos momentos. Esto se va conjugando con el gesto de ella, al principio observa hacia el bebé y luego mira hacia arriba, este gesto connota su búsqueda de ayuda, pues no sabe qué hacer, por su falta de experiencia, por encontrarse sola, por sus temores. En suma esta toma viene a ser como el epítome de todo el flashforward: tener un hijo a temprana edad es una situación trágica, dramática y tenebrosa.

Modo sonoro:

Continúa la música instrumental del flashforward que da unidad y significado a esta secuencia. Se oye también el llanto de un bebé que es el elemento que permite relacionar que la chica carga en sus brazos al suyo, pues nunca se llega a mostrar con detalle que efectivamente es un bebé. El llanto de niño es un elemento que también aporta dramatismo, y refuerza el aspecto trágico.

TOMA 11	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	Transición con efecto flash blanco. Se termina el flashforward y aparece nuevamente el escenario de la chica conversando con el chico. La chica le da la respuesta final Iluminación: luz semidifusa Primer plano Kinésica: la chica mira directamente al chico y hace movimientos de negación con su cabeza mientras le da su respuesta, luego de ello se va del encuadre.	
Modo lingüíst.	Chica: No te pases, prefiero esperar	
Modo sonoro	Sonido de efecto flash en la transición. Música de la banda de rock	

Modo visual:


Luego de terminar el flashforward, la narración vuelve al “tiempo presente”, en donde el chico estaba esperando la respuesta de la chica. Su respuesta es rotunda y firme; el movimiento de su cabeza le da fuerza a sus palabras, y deja en claro cuál es su posición mirando directamente al chico. No le da espacio o cabida para que la cuestione, pues se va inmediatamente del encuadre. El modo en que la chica sale del panorama tiene un aire triunfante o victorioso, pues deja al chico solo y sin palabras.

Modo lingüístico:

La frase con la que contesta la chica hace referencia a un tiempo de espera, denotando que ese no es el momento adecuado para aceptar acompañar al chico y, probablemente, mantener mayor intimidad. Las primeras palabras “no te pases”, denotan que lo que ella se imaginó en el flashforward (salir embarazada y cargar con un bebé) sobrepasan o extralimitan lo que ella espera y quiere para su vida en ese momento. Toda su respuesta final entonces rechazan no solo la propuesta del chico, sino las consecuencia que ella imagina, por ello su respuesta llega con “lógica”.


Modo sonoro:

Se vuelve a escuchar la música rock de fondo, lo cual separa el tiempo del flashforward del tiempo presente de la narración.

TOMA 12	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	El chico se queda parado y solo luego que la chica le da su respuesta Iluminación: luz difusa Primer plano Kinésica: el chico queda con la cabeza un poco agachada mirándola de lado	
Modo sonoro	Continúa la música de la banda de rock de fondo	

Modo visual:

Esta toma dura muy poco pero es también significativa, pues la escena pudo haber terminado solo con la respuesta de la chica, pero al mostrar la reacción de él se hace hincapié en mostrar cómo se queda él: solo, mirando de lado, como derrotado. Así, esta imagen trasmite la sensación estar contemplando cómo la chica ha derrotado al personaje malo de la historia, y por tanto el final es un final “feliz” o positivo.

TOMA 13	DESCRIPCIÓN	
<p>Modo visual</p>	<p>Aparece nuevamente la banda de rock sobre el escenario y el público pero con poca nitidez, y de manera superpuesta, aparece un banner con el título de la campaña.</p> <p>Plano general de la banda Peso visual: Banner con título de la campaña Fondo visual: Banda de rock y adolescentes</p>	
<p>Modo lingüístico</p>	<p>Voz en off: Campaña Nacional de Prevención de Embarazo no Planificado en Adolescentes</p> <p>Banner: Campaña Nacional de Prevención de Embarazo no Planificado en Adolescentes</p>	
<p>Modo sonoro</p>	<p>Música de la banda de fondo</p>	

Modo visual:

Luego del desenlace de la historia vemos nuevamente a la banda de rock, pero ya no tiene el principal peso visual, sino que aparece como un trasfondo al banner que presenta el título de la campaña. Así el banner, que aparece de manera superpuesta, hace explícito el tema general del video, y a la vez es un medio de manifestación del interlocutor o productor del mensaje de video, pues se trata de un ente que está por encima de los personajes de la historia y de la misma banda de rock, informándonos cuál es el tema de trasfondo de todo. Visualmente la banda de rock queda con menor jerarquía que el banner, pero continúa prevaleciendo por encima de los adolescentes que siguen apareciendo como público espectador.

Modo lingüístico:

Se distingue la voz en off de un hombre, aparentemente joven. En este caso la voz en off funciona como un recurso descriptivo, y repite lo que aparece por escrito en el banner, que es el nombre de la campaña. Ya que, como mencionamos, el banner tiene mayor importancia visual, la voz en off también se distingue con una mayor preponderancia en relación a la banda de rock y los adolescentes. La tipografía y diseño del banner tienen aspecto formal y aunado a la voz en off tienen un estilo de noticiero. Estos elementos con estilo formal indican el hecho de que existe la voz en off proviene de un ente formal, con la sensación de omnipresencia, pues a pesar que no se le ve (voz en off) sí tiene

conocimiento de este tipo de situaciones. Y además de estar enterado, tiene un mensaje que dar al respecto. Se legitima su importancia.

TOMA 14	DESCRIPCIÓN	
<p>Modo visual</p>	<p>Los integrantes de la banda de rock se dirigen a la cámara para dar un mensaje. Ellos continúan sobre el escenario y los adolescentes observan parados desde atrás.</p> <p>Primero habla el cantante y luego otro integrante completa el mensaje.</p> <p>De plano medio a primer plano De angulo picado a ángulo normal Paneo horizontal de la cámara hacia la derecha</p> <p>Kinésica: cuando el cantante habla sostiene el micrófono de lado, y cuando el siguiente integrante interviene apunta con su mano hacia la cámara.</p>	
<p>Modo lingüístico</p>	<p>Músico 1: "Ser responsable es la mejor opción"</p> <p>Músico 2: "Tú decides"</p>	
<p>Modo sonoro</p>	<p>Música de la banda de rock como fondo musical</p>	


Modo visual:

Se ve a dos integrantes de la banda que antes tocaban, parados en el escenario, mirando hacia la cámara y al grupo de adolescentes detrás de ellos, debajo del escenario. En esta toma cambia totalmente la perspectiva, pues la cámara está más arriba del escenario, y en una ubicación distinta, detrás del escenario. Se recalca visualmente en esta última parte la inferioridad de los adolescentes, y también el rol pasivo que tienen, pues aparecen más abajo y como un fondo, no intervienen en la recomendación de la banda, sólo observan callados en grupo. Los integrantes de la banda de rock en cambio hablan

dirigiéndose a la cámara y uno de ellos señala con su mano de manera exhortativa; así, al establecer conexión visual con el observador se busca mayor involucramiento. Estos elementos connotan la perspectiva del emisor sobre la adolescencia: el rol de inferioridad, desventaja y pasividad en relación al resto de los actores que sí pueden actuar y opinar. Asimismo, al plasmar este punto de vista de la adolescencia se logra perpetuar en el imaginario social estas características.

Modo lingüístico:

La frase que proclaman los integrantes de la banda tiene como mensajes centrales la responsabilidad y por otro lado la toma de decisiones. La primera parte de la frase “Ser responsable es la mejor opción” tiene el tono de consejo. La responsabilidad como principio se vincula fuertemente a la madurez y a la experiencia; en este sentido, se connota que este consejo es dado desde otra perspectiva distinta a la adolescente (la cual se caracteriza más por la curiosidad y las ganas de experimentar). La recomendación es desde el punto de quien ya tiene conciencia de lo que son consecuencias y cuenta con experiencia de vida, en suma un punto de vista más adulto que busca vincularse con el/la adolescente transfiriendo un aprendizaje de su experiencia. La última parte de la frase “Tú decides”, tiene un tono más exhortativo; pero si bien quiere dejar el tema de la decisión en la cancha del adolescente, previamente brinda una guía o un precepto bajo el que debería regirse esa toma de decisión, como ya se mencionó tiene que ver con la responsabilidad.

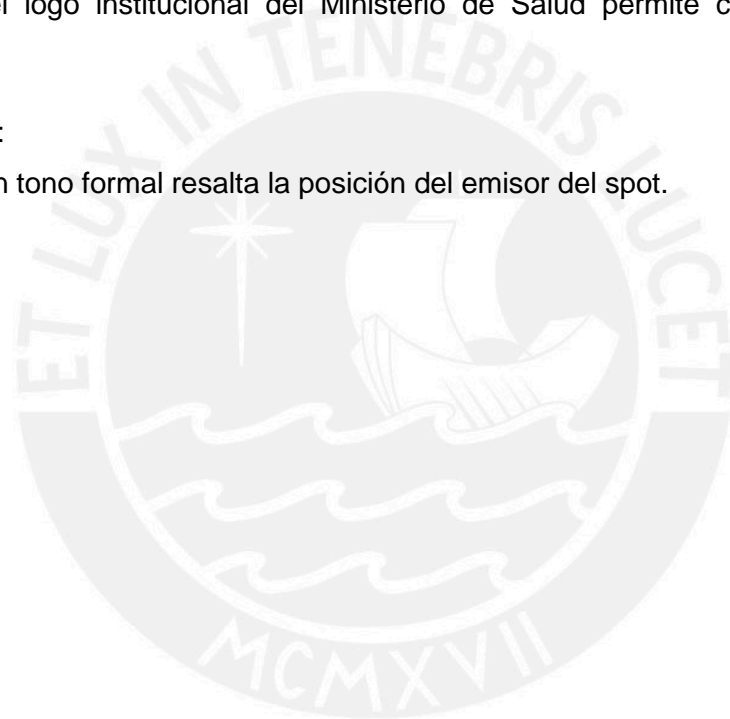
TOMA 15	DESCRIPCIÓN	
Modo visual	Transición a pantalla en blanco con el logo del Ministerio de Salud y se termina el video.	
Modo lingüístico	Voz en off: "Ministerio de Salud."	
Modo sonoro	Música de la banda de rock Adammo.	

Modo visual:

La aparición del logo institucional del Ministerio de Salud permite conocer al emisor formal.

Modo lingüístico:

La voz en off con tono formal resalta la posición del emisor del spot.



ASPECTOS DESTACADOS DEL ACD EN EL VIDEO SPOT

- El video refleja la relación asimétrica entre los adolescentes y los adultos, representados por la banda de rock. Los adolescentes aparecen como una masa, de espaldas y por debajo del escenario donde está la banda de rock, que en contraste siempre aparecen de frente y en planos que sí permiten distinguirlos.
- Esto refuerza el papel o rol que se les asigna a los adolescentes como receptores pasivos que sólo reproducen contenidos pues en las primeras tomas se limitan solo a oír y repetir la canción de la banda.
- Todos estos aspectos que buscan legitimar a la banda enfatizan determinada visión del mundo de quien se supone posee una voz reconocida y autorizada.
- En la narrativa que tiene como protagonistas a dos adolescentes, el personaje masculino es quien conlleva el lado propositivo, impulsivo y más instintivo, mientras que ella es quien se detiene a reflexionar y premeditar sus actos. En este modelo se reflejan los estereotipos de género, aceptando que los adolescentes varones tienden a la experimentación, mientras que las adolescentes deben mantenerse al margen y ser cautelosas. Se espera así que sean las mujeres las que desarrollen la responsabilidad desde esta edad pero no es lo mismo con los varones.
- La narración de los dos adolescentes se centra en la invitación que le realiza el adolescente a ella para experimentar con la sexualidad. Pero la forma en la que él lo plantea retrata el juicio moral que hay detrás: el descubrimiento de la sexualidad es impúdico e indecente, por ello es que la invitación no es explícita sino que es encubierta en un eufemismo.
- En la percepción sensorial los colores oscuros están asociados a los tonos graves, y los colores claros con tonos agudos (Caivano, 2003, págs. 181-184). Precisamente la secuencia en la que la chica se imagina a sí misma embarazada se resalta el sentido lúgubre y tenebroso tanto por el modo visual, usando un filtro azul, como por el modo sonoro, con música grave instrumental, buscando relacionar la situación del embarazo con las sensaciones de temor, dramatismo y pesimismo.

- Asimismo, en la secuencia que la adolescente se imagina a sí misma embarazada nunca se le ve acompañada, sugiriendo claramente la indiferencia de la pareja, la familia y la sociedad. De esta manera se vincula la soledad a la maternidad adolescente, enfatizando que deben enfrentar esta situación sin apoyo alguno.
- Toda esta secuencia entremezclada con notas de temor y desolación del embarazo adolescente, sucede en respuesta a la propuesta que el adolescente varón le hace a la adolescente. Así, en esta lógica argumentativa se enlaza el tema de la experimentación sexual con el temor a la consecuencia del embarazo adolescente.
- Al generar este enlace, entre la propuesta del chico y el embarazo, que la adolescente se niegue rotundamente a aceptar aparece como lo más lógico pues ¿cómo querría una adolescente aceptar algo tenebroso y perjudicial para su futuro? Se evidencia así que la motivación de la adolescente para tomar la decisión está supeditada al temor y el agobio ante la posibilidad de eclipsar su futuro panorama.
- De esta manera se exime el lado emocional de la adolescente y se muestra sólo el lado racional y reflexivo del temor a las consecuencias. Ello contribuye a estereotipar el embarazo como consecuencia de un proceso individual que transcurre en la subjetividad de las adolescentes, denotando además que la responsabilidad total recae en el rol femenino.
- El mensaje final que da la banda de rock “Ser responsable es la mejor opción ¡Tú decides!” busca hacer más explícito el consejo: esperar o posponer la actividad sexual es la actitud más responsable, y ser responsable es la opción más acertada.
- En suma este recurso es un síntoma que el discurso plasmado posiciona al adolescente como receptor pasivo, reproductor de contenidos. Y apela al temor y la intimidación para motivar la prevención del embarazo, reposando la responsabilidad únicamente en el rol femenino y busca enfatizar la castidad como el medio principal para cuidar la salud sexual y reproductiva.

MATERIALES DE COMUNICACIÓN CAMPAÑA 2011

- Para el segundo año de la campaña el material consistió en un afiche, y se creó también una página web.
- Se analizará una parte de la página web, que se encuentra en la siguiente dirección: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/prevemb/index.htm>



Página web



Afiche

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE UNA SECCIÓN DE LA PÁGINA WEB DEL AÑO 2011

La página tiene una presentación sencilla con cuatro botones agrupados en la parte inferior que son: Introducción; Los adolescentes en el Perú; Embarazos en Adolescentes en el Perú; Servicios en los EESS para las/los adolescentes. El contenido de estos cuatro botones tiene una orientación claramente informativa, pues presenta datos concretos de interés y estadísticos en torno a la adolescencia y el embarazo. Consideramos que esta parte se dirige principalmente a un público adulto interesado en la problemática, y/o actores de influencia y poder, que pudieran apoyar la campaña.



También hay otras cinco secciones que aparecen en la parte derecha de manera intermitente que son: Mitos; Derechos; Notas; Materiales y Fotos. Estas secciones tienen lenguaje más sencillo, se presentan más fotos y el tono es persuasivo. Consideramos que esta parte está dirigida al público adolescente, pues trata de exhortar al espectador de prevenir el embarazo.



La parte que analizaremos es la de "Mitos", en la cual se tratan de plasmar algunos mitos sobre las relaciones sexuales en los círculos adolescentes. Éstos se han dividido en los mitos de mujeres y de hombres.

Primera parte de la sección Mitos

MITOS SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES

(MUJERES)

"Él dice que no pasará nada", "Todas mis amigas lo han hecho y no les ha pasado nada".... **No te dejes llevar por lo que otros te dicen, toma tus propias decisiones.**

"Si me quieres de verdad, dame la prueba del amor"
Las relaciones sexuales no son indispensables para probar que queremos a alguien. Si un enamorado te presiona de esta manera, no te quiere bien.


"Él dice que no pasará nada",



"Todas mis amigas lo han hecho y no les ha pasado nada"...

Segunda parte de la sección Mitos (hombres)

¿Qué dos meses y nada?



(HOMBRES)

¿Qué dos meses y nada? ¿Todavía no debutas?

No es necesario tener relaciones sexuales para demostrar que somos suficientemente hombres.

¿Todavía no debutas?

Modo lingüístico:

El título de la sección es "Mitos sobre las relaciones sexuales", que no está planteado en un sentido literal de la palabra "mitos", como relatos tradicionales sobre hechos sobrenaturales o increíbles, sino como una metáfora de las justificaciones para la experimentación sexual. Indicando así que algunos argumentos en este terreno no son reales, sino producto de la invención de las personas. Se sugiere también que en la

coexistencia de estas distintas versiones, hay una perspectiva que busca engañar mientras que otra muestra la verdad.

En la parte de los mitos de mujeres, las primeras frases indican que la pareja y las amistades cercanas equiparan las consecuencias de tener relaciones sexuales el hecho de que “no pasa nada”. Seguidamente, se brinda el consejo por parte de la web, que exhorta a no seguir la guía de otras personas (que en este caso vienen a ser amistades y pareja) y que las mismas adolescentes tomen la decisión de mantener o no relaciones sexuales. El consejo hace referencia a la influencia de pares, la cual se rechaza, dando a entender que no son voces autorizadas para tomar en cuenta, por aminoran la importancia de las consecuencias. Implícitamente se legitima entonces al emisor de la web como el referente al cual sí se debe hacer caso. El siguiente mito expone el conocido refrán de “la prueba del amor”, que equipara la aceptación de mantener relaciones sexuales como una prueba real de amor hacia la pareja. El consejo que brinda la web al respecto es que una persona que pide esta prueba no tiene un lazo realmente afectivo con su pareja, porque no es necesario mantener relaciones sexuales; y que más bien, encontrar esta expresión equivale a encontrar una prueba de que la relación sentimental no es real. En este caso, también se expone un mito que hace referencia a la presión de pares, por lo que la adolescente debe reflexionar por su lado y desconfiar mayormente de su pareja y sus amistades en los consejos que le dan para aceptar las relaciones sexuales.

En la siguiente parte de mitos de “hombres” se hace referencia al reproche de los compañeros que hacen cuando otro aún no ha iniciado su vida sexual, haciendo preguntas que resaltan la postergación como un aspecto negativo. El consejo que se brinda al respecto es que no es necesario mantener relaciones para demostrar la hombría. En este caso se busca visibilizar y atenuar la perspectiva machista que existe sobre las relaciones sexuales, desvinculando el hecho de mantener relaciones con el carácter de la masculinidad.

Modo visual:

Al lado de los mitos hay fotografías en blanco y negro las cuales resaltan por el contraste con el resto de la web que tiene el fondo de colores fuertes. La foto al lado de los mitos de mujeres muestra una parte del rostro de una adolescente. La foto ha sido tomada en

picado y sobresale el gesto de temor y preocupación de la adolescente. La otra foto que corresponde a la parte de hombres, muestra a un grupo de chicos que conversan sonriendo a gusto. Comparativamente, la situación que se muestra en la foto de la adolescente es más tétrica que la situación de los adolescentes, que están en grupo y con gestos de alegría. Las imágenes resaltan así el contraste de cómo son o están las/os adolescentes que hacen caso a los mitos: ellas afligidas y en desolación, mientras que los adolescentes comparten sus experiencias entre ellos con satisfacción. Cada imagen tiene un efecto como si la foto hubiera sido recortada por la mitad, lo cual transmite que éstas imágenes no se desean, y que el objetivo es más bien “cortar” con estos mitos y sus consecuencias.

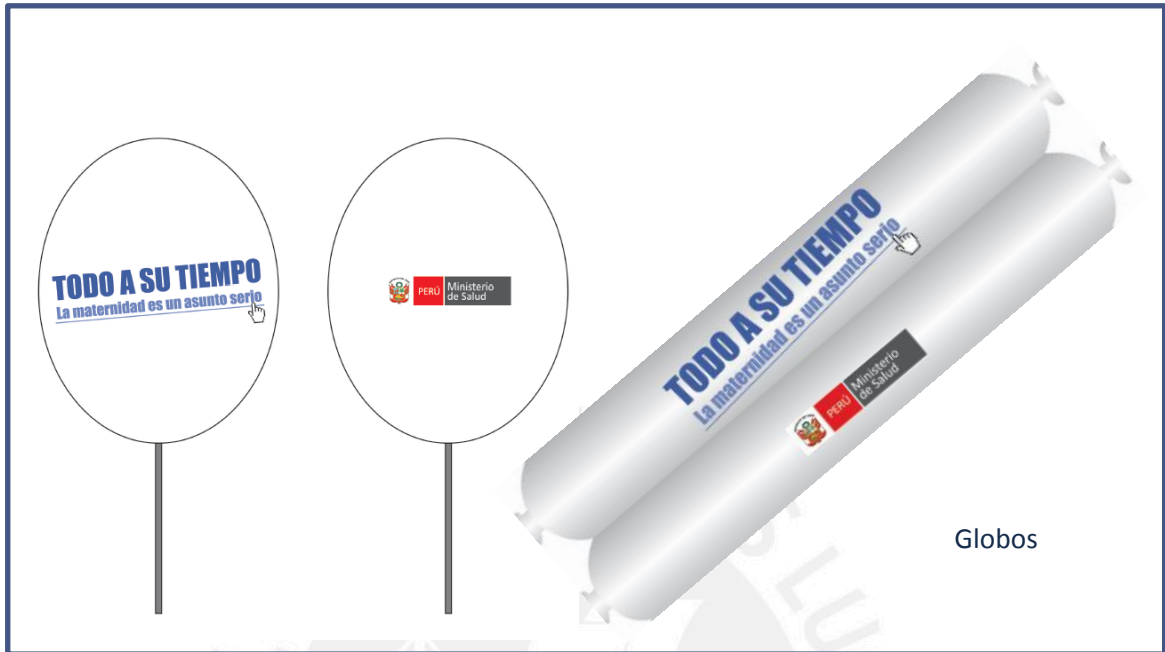
ASPECTOS DESTACADOS DEL ACD EN SECCIÓN DE PÁGINA WEB

- Se deslegitima a los pares como guías o consejeros en el tema de las relaciones sexuales pues aparecen a favor de las mismas y minimizan el carácter problemático y real de la situación.
- Se vincula el deseo sexual con una connotación nociva y dañina para las adolescentes.
- Respecto a la pareja, el discurso de trasfondo exhorta a desconfiar en las intenciones de los varones, advirtiendo que los varones no actúan motivados por sentimiento de amor hacia la pareja sino por egoísmo.
- Al señalar los argumentos que utilizan las amistades y la pareja como mitos, en el lado opuesto la web aparece como la versión correcta o verdadera, legitimando así el discurso del MINSA.
- Se sugiere que las más perjudicadas por los mitos son las adolescentes, pues mientras que para los varones las relaciones sexuales solo tienen que ver con la experimentación o confirmación de su masculinidad, para las adolescentes las relaciones sexuales representan manipulación y defraude emocional.

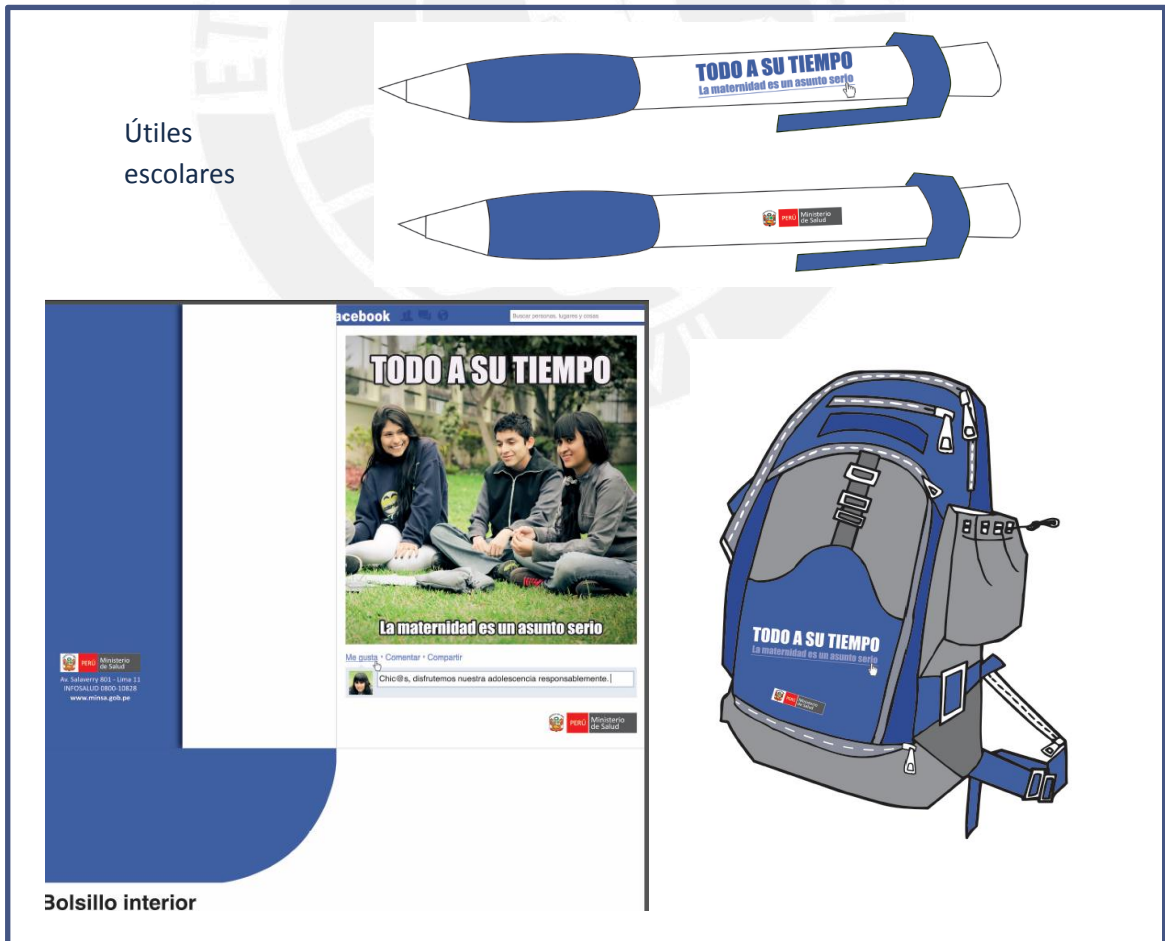
MATERIALES DE COMUNICACIÓN CAMPAÑA 2012

- Los materiales que se diseñaron para este año fueron básicamente afiches y merchandising.
- Dentro del merchandising hubo una gran variedad de objetos: polos, bivi-ris, globos, folder, pulseras, mochilas, lapiceros, tomatodos.





Globos



Útiles
escolares

Bolsillo interior



DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL AFICHE DEL AÑO 2012



Modo visual:

El afiche aparece enmarcado en el contexto del Facebook, emulando el perfil de una adolescente que cuelga una foto con sus amigos. Las miradas de los adolescentes en la foto están direccionadas al espacio dentro del encuadre de la misma foto, menos el de una de las chicas que está sentada en el extremo derecho y observa claramente hacia un punto fuera del encuadre. Es la misma chica que, por algunas otras señales explícitas, se supone es la dueña del perfil del Facebook.

Todos estos elementos realzan la presencia de esta chica legitimado su status protagónico en el afiche.

Aparecen también los logos de Youtube, Facebook y Twitter, los cuales han sido probados y conducen a los canales oficiales de comunicación del MINSA, al igual que el código QR que aparece en la esquina inferior derecha de la foto y que se utiliza con smartphones.

Modo lingüístico

En este nivel aparecen los elementos que denotan la intencionalidad de la chica identificada como la protagonista. En la frase que aparece como su comentario (“Chic@s, disfrutemos nuestra adolescencia responsablemente”) se asocia la prevención del embarazo con el discurso adolescente.

Por otro lado, las enunciaciones “Todo a su tiempo. La maternidad es un asunto serio” están superpuestas en la foto, lo cual permite identificar que estas frases no pertenecen a la protagonistas sino a una instancia superior, que en este caso es el Ministerio de Salud.

ASPECTOS DESTACADOS DEL ACD EN EL AFICHE

Este recurso presenta una variación sustancial al posicionar estratégicamente a una adolescente como la emisora del mensaje. Es el primer recurso comunicacional en donde el rol adolescente está representado como el productor de contenidos para sus pares. Además la apelación al contexto del Facebook refleja el reconocimiento del MINSA hacia los canales de comunicación popular entre los adolescentes.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL DE LA CAMPAÑA

Esta investigación se ha enfocado en la estrategia comunicacional de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente” en cuyo diseño se resalta la carencia de factores fundamentales para ser considerado un planteamiento estratégico, como son:

- Investigación de base.
- Planificación con mirada de largo plazo.
- Conocimiento profundo de la problemática y del público objetivo.
- Uso de recursos creativos y del marketing social que maximicen la eficacia de la campaña.
- Autoevaluación cualitativa.

Lamentablemente una de las causales de estas falencias es la insuficiente disposición de recursos económicos, tiempo y personal profesional dedicado exclusivamente a atender el diseño de la estrategia. Pero como se ha visto, también se debe a la mediación de prejuicios y convencionalismos en el rol de emisor del MINSA, lo cual contrae las oportunidades comunicacionales que con creatividad se podrían plantear.

El modelo de comunicación que media entre el personal representativo del Ministerio de Salud y la población adolescente se inclina al tradicional modelo difusionista. Los profesionales de salud son quienes poseen conocimientos relevantes que las adolescentes deben asimilar, pretendiendo generar así el cambio de comportamiento deseado. El relacionamiento y vínculo que se genera entre estos dos grupos humanos es indiferente al reconocimiento mutuo, la empatía y la retroalimentación. En el fondo este modelo, ejercido por el Ministerio de Salud, manifiesta la estructura vertical de nuestra sociedad que ubica al adolescente en una posición inferior a la del adulto, ello aún más perceptible cuando el adulto es un profesional. Desde este modelo las adolescentes no tienen oportunidad de darse a conocer ni de visibilizarse como interlocutores válidos, por ello vale cuestionarse ¿cómo se espera que las adolescentes se sientan apeladas o

invocadas? Aún falta mucho que hacer para que las estrategias comunicacionales de esta institución estatal logren reconocer las peculiaridades de esta etapa generacional no como falencias de madurez sino como parte del proceso de vida, con riqueza en las representaciones y símbolos de intercambio, como sí lo hace y aprovecha la esfera de la industria cultural y de consumo.

Tanto el diseño de la estrategia como la implementación carecen de una visión acorde a la heterogeneidad y contexto adolescente actual. En los talleres realizados para el levantamiento de información de campo con adolescentes pudimos comprobar que con solo unas horas de atención, participación y relacionamiento horizontal, las adolescentes reaccionan favorablemente y muestran mejor receptividad, relacionándose abiertamente. Estos factores consideramos que puede funcionar como las bases del puente para llegar a ellas y comprender verdaderamente cuáles son los cambios de comportamiento que se necesitan generar y cómo lograrlos.

Por otro lado, si bien el objetivo comunicacional de la estrategia plantea “realizar acciones de sensibilización y de información para reducir los embarazos no planificados”, las acciones y piezas comunicacionales que se realizan, dan mayor énfasis al aspecto informacional. Las acciones de sensibilización tienen un papel secundario con un enfoque insuficiente y limitado.

Se pudo constatar con el ACD de algunas piezas de comunicación de la campaña que el aspecto de sensibilización está basado en relacionar la situación del embarazo con las sensaciones de temor, dramatismo y pesimismo. Las piezas también sugieren que las adolescentes embarazadas sufren la indiferencia de sus parejas, la familia y la sociedad. Por tanto, la sensibilización trabajada desde el Ministerio de Salud está orientada a radiar en el imaginario de las adolescentes que el embarazo se relaciona fuertemente con temor, desolación y agobio por un futuro eclipsado. Asimismo, los discursos subyacentes de las piezas contribuyen a remarcar la noción de que el embarazo a temprana edad es consecuencia de un proceso individual y subjetivo, una decisión errónea de las adolescentes. Se reposa así en ellas, y en general en el rol femenino, la responsabilidad total del embarazo y se exime del rol del varón la competencia de la planificación y la capacidad de resguardar su salud reproductiva. Se excluye también el papel fundamental de la sociedad y la familia que influye en la consolidación de los valores, capacidades y saberes de las adolescentes para tomar decisiones asertivamente.

Se pierde de vista que precisamente las adolescentes con escasos vínculos afectivos, sin amistades sólidas y especialmente cuyas relaciones con sus padres son insatisfactorias son quienes mayormente tienden a incidir en esta situación, como se ha visto en el capítulo del factor comunicacional en la prevención del embarazo adolescente. En suma, podemos afirmar entonces que la sensibilización del Ministerio de Salud plantea culpabilizar a las adolescentes de ejercer su sexualidad y se busca que esta culpa funcione como principal motivación para tomar las decisiones de su salud reproductiva.

Acerca del proceso de implementación se pudo hallar que existen desfases entre el diseño y la implementación. Si bien el Ministerio se encarga de implementar algunas acciones, los lineamientos que brinda para que las DISAS y DIREAS ejecuten la campaña en los centros de salud no siempre se cumplen eficazmente y en algunas ocasiones ni siquiera se llegan a implementar.

No se encontró un proceso claro de transferencia de los lineamientos comunicacionales para las instancias inferiores. Cada profesional de salud aborda la temática desde su comprensión científica del tema. No se encontró una propuesta de acondicionamiento comunicacional uniforme y transversal que prepare a los doctores, obstetras, psicólogos y personal de enfermería para que compartan sus conocimientos y experiencias adaptándolos al contexto y entorno adolescente.

En suma, se puede concluir que la campaña que realiza el Ministerio de Salud cada año aparece más como una línea de acción aislada y no como parte de un plan de marketing social que satisfaga y refuerce la estrategia comunicacional. El marketing, que actualmente sabe comprender que las personas toman el 80% de las decisiones basadas en sentimientos o que el entretenimiento es una herramienta conveniente a diversos fines, tiene mucho para producir y ofrecer. Pero para ello es necesario en primera instancia superar los constreñimientos que sujetan y marginan los conocimientos reales y la innovación.

5.1.2 APROXIMACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL PÚBLICO OBJETIVO DE LA CAMPAÑA EN TORNO A LA TEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Los hallazgos de los talleres realizados con adolescentes permitieron confirmar algunas hipótesis sugeridas en el marco teórico acerca de las características psicosociales de las adolescentes en torno a la temática del embarazo a temprana edad.

Las adolescentes reconocieron como causal principal del embarazo no deseado la carencia de capacidades para tomar decisiones. Estas capacidades se ven afectadas por factores como la desintegración familiar, relaciones poco cercanas con los padres así como vínculos amicales y sociales débiles. En este sentido para ellas la información sobre reproducción sexual es secundaria para tomar decisiones acertadas aunque no por ello irrelevante.

Asimismo, las adolescentes facilitaron la identificación de diversos subgrupos que se diferencian por el comportamiento social y al parecer estas diferencias indicarían distintos niveles de riesgo frente al embarazo. Esta información que puede funcionar como insumo para una segmentación y generación de insights se basa en:

- Nivel de relacionamiento en espacios sociales adolescentes como conciertos, fiestas, reuniones, etc.
- Conocimientos sobre factores de riesgo como alcohol y drogas.
- Experiencias en relaciones sentimentales.

Contar con mayores conocimientos y/o experiencia en estos ámbitos son considerados como factores de protección pues todo ello les permite sopesar mejor al momento de tomar decisiones y disminuyendo las probabilidades de ser manipuladas o actuar por presión.

Cabe mencionar que el modo de acercamiento y relacionamiento con las adolescentes en este estudio fue fundamental para conseguir su apertura y sinceridad. Se desataca que las adolescentes valoran un espacio sin prejuicios, aprensiones y de horizontalidad, todo ello además promueve el dialogo y así expresaron algunos de sus cuestionamiento sobre salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, las adolescentes identificaron en algunas piezas de comunicación de la campaña que el discurso en contra del embarazo a temprana edad es social y moralmente aceptado desde el mundo adulto y sienten que deben confluir con este discurso ante los ojos de la sociedad. Sin embargo, reconocen también que no necesariamente ello asegura que el embarazo represente una preocupación latente en el imaginario de muchas o que por ello vean esta situación como cercana. Entonces así la prevención del embarazo adolescente se convierte sólo en un discurso aprendido ya sea para la reputación, aceptación o respeto de las adolescentes ante la autoridad, como en este caso frente al personal de un hospital o del Ministerio de Salud, pero no como parte de una concientización para la previsión y el cuidado real de su salud reproductiva.



5.1.3 LOS DISCURSOS DE LOS RECURSOS COMUNICACIONALES

Se encuentra que la falta de construcción reflexiva, teórica y analítica encubre creencias y la voz conservadora enraizada en toda la estructura discursiva del Ministerio de Salud que se plasma en los recursos comunicacionales. Existe una infundada asociación entre el aprendizaje acerca de salud reproductiva en adolescentes con el fomento y aumento de la actividad sexual a temprana edad.

No podemos tampoco decirle al de 12 años así de frente, sabes qué, toma y usa un condón. Es una forma de decirle, no estamos invitándole a la sexualidad. Básicamente el trabajo que se desea, es informar para que ellos tengan la responsabilidad de poder decidir, y no diga que ha decidido “desinformadamente”.

(...)son tres cosas: usa condón, sé fiel, y si no eres fiel, abstente. ¿Por qué? porque o sea tampoco le vas a decir sé un loco, acuéstate con cualquiera, y usa condón. No le puedes decir eso. Como organismo público no puedes promover ese tipo de cosas.

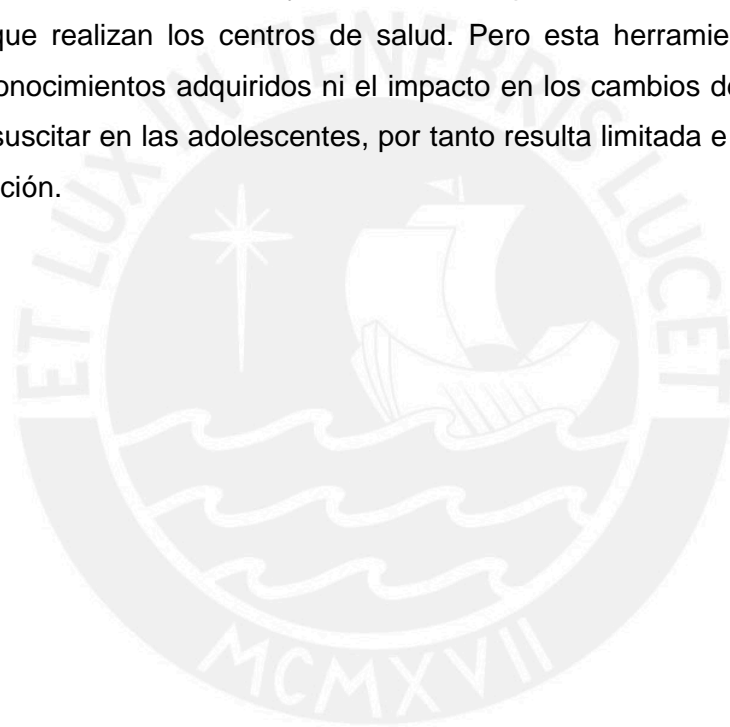
Se corrobora que aún existe temor, tabú y vergüenza frente a la temática generando posiciones ambiguas respecto a la educación sexual. Pues, por un lado se desea informar pero a la vez subyace el temor de presentar la información con claridad. Hoy en día académicamente se ha comprobado que resulta mucho más favorable expresar y educar de forma directa sobre sexualidad al público adolescente y que no hay necesidad de ocultar la posición que cada actor tiene frente al tema. Es decir, si bien cada institución puede tener una posición a favor o en contra del sexo premarital, es necesario reconocerla como tal, como una postura y distinguirla de la información propiamente educativa que se le va a brindar al público adolescente.

Asimismo, los discursos subyacentes en las piezas comunicacionales denotan la falta de profundización en los factores reales de riesgo del embarazo adolescente. Como se ha desarrollado en acápite anteriores, los factores de riesgo guardan estrecha relación con el contexto social, familiar y político de las/os adolescentes que limitan el desarrollo de las capacidades y habilidades necesarias para tomar decisiones convenientes o acertadas. La visión del Ministerio de Salud (plasmada en las piezas de comunicación) persiste en

que las decisiones de las adolescentes son resultado de un proceso subjetivo, influenciado por el comportamiento hormonal, ingenuo e inexperto. Lamentablemente ello sólo logra reforzar la culpabilidad hacia las adolescentes y propone que cuiden de su salud reproductiva de una forma negativa y severa.

5.1.4 EL MÉTODO DE AUTOEVALUACIÓN QUE POSEE LA CAMPAÑA

La única herramienta de evaluación encontrada del Ministerio que informa acerca del proceso de implementación, consiste en una herramienta cuantitativa para medir la cantidad de instituciones educativas y adolescentes que reciben la información en las intervenciones que realizan los centros de salud. Pero esta herramienta no predice la calidad de los conocimientos adquiridos ni el impacto en los cambios de comportamiento que se pueden suscitar en las adolescentes, por tanto resulta limitada e insuficiente como medio de evaluación.



5.2 RECOMENDACIONES

Es necesario empezar a transformar la visión social sobre el rol del adolescente no solo como actor-problema, sino como protagonista y promotor de su propio desarrollo, reflejado no sólo en discurso sino principalmente en la práctica. Diseñar una estrategia comunicacional a la luz de este enfoque implica reconocer verdaderamente las experiencias, aprendizajes y discursos que poseen, además de la heterogeneidad de la población adolescente. Uno de los fines que debe perseguir la comunicación en este ámbito es convertir la relación estructural, alejada y vertical entre el mundo adulto y el mundo adolescente en vínculos que favorezcan el dialogo y la participación más activa desde temprana edad. Esto es, reconocer al adolescente como interlocutor válido.

Asimismo, es necesario para las instituciones estatales, como el Ministerio de Salud, entender que la comunicación es una herramienta multidimensional. No sólo puede enseñar, sino también facilitar el proceso de aprendizaje (que requiere de participación, experimentación y reflexión). No sólo informa, sino que también puede fortalecer capacidades, como el tomar decisiones adecuadas y generar vínculos positivos. En el caso de la estrategia comunicacional para la prevención del embarazo adolescente, una de las orientaciones debería ser guiar o facilitar el camino para fortalecer la identidad, las habilidades para la vida y capacidades para que las adolescentes enfrenten con éxito la planificación de su salud reproductiva. Para diseñar una estrategia comunicacional bajo este precepto planteamos tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Reconocer la realidad y la heterogeneidad: Muchas adolescentes consideradas como público de la campaña ya mantienen relaciones sexuales pero los profesionales de salud soslayan en sus discursos esta situación por temores y/o prejuicios. Dirigirse a ellas haciendo referencia a un contexto o situación distinta o irreal, sólo generará una respuesta igual de aparentada y por tanto un vínculo artificial. Sin deseo de generalizar esta situación, es importante reconocerla dentro de la heterogeneidad existente. Para ello se debe empezar por continuar recabando información de cuántas adolescentes ya mantienen relaciones sexuales y qué lugar tiene en ellas el cuidado de su salud reproductiva.
- Comprender cuáles son las situaciones que verdaderamente favorecen el embarazo adolescente: Se debe sobrepasar la creencia de que el embarazo a temprana edad

ocurre como consecuencia de un proceso individual y subjetivo o debido a situaciones adversas, desafortunadas o inesperadas. Ver la enfermedad, no sólo el síntoma, es decir, no basta con saber que algunas adolescentes se embarazaron porque, ya sea por decisión propia o por presión, tuvieron relaciones sexuales sin protección, sino saber por ejemplo qué buscaban de una relación sexual ¿sólo placer, afecto o quizás atención exclusiva al menos por unos momentos? ¿por qué buscaban lo que buscaban? O ¿qué hace falta para volver el rol del adolescente varón más activo en la planificación de su reproducción? ¿por qué actualmente no lo hace?, son solo algunas de las interrogantes por las que se puede empezar para diseñar una estrategia comunicacional con mayor coherencia.

- Al César lo que es del César. Es esencial capacitar a los profesionales de salud que trabajan directamente con las adolescentes. No se puede reposar en las capacidades innatas y en el conocimiento científico que poseen la promoción y sensibilización. Para todos no es natural ni sencillo vincularse positivamente con un otro distinto y menos hacerlo de forma horizontal cuando existe una tendencia histórica totalmente vertical.

Por estas razones afirmamos que solo la investigación y el análisis serio acerca del comportamiento de esta población podrá desligar de la estructura comunicacional del Ministerio de Salud, los tabús y constreñimientos conservadores que actualmente sólo generan mayor distanciamiento y desentendimiento entre estos actores. Confiamos en que los estudios y conocimientos que se generen en torno a esta problemática podrán corroborar y respaldar las ideas innovadoras y creativas que buscan ser más efectivas. Asimismo, de la mano con el marketing social y el aprovechamiento de los recursos creativos es necesario reducir la falencia de los recursos físicos, económicos y humanos, lo cual no debería significar un obstáculo más en el largo camino que queda para lograr el sano ejercicio de la salud reproductiva adolescente.



ANEXOS

ANEXO 1**GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD CON RESPONSABLE DEL PLAN DE COMUNICACIONES**

Entrevistada: Roxana Torricelli Farfán

Cargo: Miembro del Equipo Técnico de la Oficina de Comunicación Social de la Oficina General de Comunicaciones -MINSA

Sobre marco institucional del MINSA y rol en las campañas de comunicación:

- ¿En qué consiste la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva?
- ¿Hace cuánto tiempo que el MINSA trabaja en la línea de campañas de comunicación?
- ¿Existe un trabajo concertado con otras instituciones u otro tipo de actividades que apunten al mismo objetivo de las campañas?
- ¿Cuánto personal existe a cargo de la elaboración de las campañas?
- ¿cuál se considera que ha sido hasta el momento la experiencia más exitosa en materia de campañas comunicacionales del MINSA? ¿Por qué?
- ¿Cómo se planifica el trabajo para el año o temporada?
- ¿Cuál es el proceso que se sigue para realizar las campañas?

Sobre proceso comunicacional

- ¿Cuáles son los criterios de priorización de temas para trabajar las campañas del MINSA?
- ¿La campaña de comunicación Prevención del embarazo, se encuentra dentro de un Plan de comunicaciones? ¿En qué consiste?
- ¿A qué objetivo específico de comunicación apunta la campaña Prevención del embarazo?
- ¿Realizan validación de los materiales de la campaña? ¿De qué manera?
- Si realizan la validación por medio de un muestreo ¿Cuál es el criterio de muestreo?
- ¿Qué cambios podría mencionar que se han suscitado a lo largo de la campaña en los años 2008, 2009 y 2010?
- ¿Qué aspectos de la campaña se han mantenido en estos tres años?
- ¿Cuáles son los criterios que se toman de referencia sobre los adolescentes para interpelarlos por medio de la campaña?

- ¿Cómo se identifican las capacidades y limitaciones en el cumplimiento de las estrategias de comunicación en el MINSA?
- ¿Cuáles son los aprendizajes que toman de las campañas previas para diseñar las nuevas campañas?



ANEXO 2**GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD CON RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DE CAMPAÑAS EN DIRECCIÓN DE SALUD LIMA – ESTE**

Entrevistado: Héctor Rivas Gallardo

Cargo: Director de Comunicaciones y Coordinador de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en la Dirección de Salud (DISA) IV Lima -Este

- ¿Hace cuánto tiempo que la DISA Lima-Este trabaja la estrategia de comunicación Prevención del embarazo?
- ¿Cómo trabajan los lineamientos que les da el MINSA sobre el tema de prevención del embarazo?
- ¿Los recursos y materiales de comunicación son reelaborados o modificados en su DISA?
- ¿Cuál es el proceso que se sigue para la implementación de las campañas?
- ¿Cuánto personal existe a cargo de la implementación de las campañas?
- ¿Cuáles son las principales dificultades para la implementación de los lineamientos de la estrategia de comunicación?
- ¿Cómo se planifica el trabajo para el año o temporada?
- ¿El trabajo es el mismo para los demás temas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva?
- ¿Cuáles son los criterios de priorización de temas para trabajar las campañas del MINSA?
- ¿A qué objetivos de comunicación apuntan como DISA?
- ¿Cuáles son los aliados estratégicos para la implementación?
- ¿Qué llegada tienen los materiales de comunicación que utilizan? ¿Cuál considera que tiene mejor impacto?
- ¿Cuáles son los criterios que se toman de referencia sobre los adolescentes para interpelarlos por medio de la campaña?
- ¿Cuáles son los aprendizajes que toman de las campañas anteriores para la planificación de las siguientes campañas?
- ¿Cuál es la diferencia entre la estrategia y toda la campaña?

ANEXO 3

MATRIZ DEL TALLER-CONVERSATORIO

Grupo: Alumnas adolescentes de 3ero, 4to y 5to.

OBJETIVO	INDICADORES
<p>Descripción de las características psicosociales del público objetivo de la campaña en torno a la temática del embarazo adolescente.</p>	<p>Imaginarios en torno al embarazo adolescente: cuáles son las causas principales, oportunidades y limitaciones que representan.</p>
<p>Pertinencia del lenguaje audiovisual de los recursos comunicacionales en el contexto de las/os adolescentes</p>	<p>a. Significados sociales para las/os adolescentes de los slogans de la campaña. b. Representación de las/os adolescentes sobre los personajes “emblemas” utilizados en la campaña: identificación, admiración, repulsión, indiferencia, curiosidad, etc. c. Significado global de los elementos de la campaña para las/os adolescentes.</p>

TIEMPO (minutos)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSOS
<p>10</p>	<p>PRESENTACIÓN: Saludo Explicar la motivación del taller y las reglas Presentación de cada alumna participante: mencionar su nombre acompañado de un sonido y movimiento corporal. Dinámica rompehielo “El semáforo”: todas forman un círculo agarradas de la mano y deben pasar por el semáforo, el cual estará formado por dos alumnas que levantan sus brazos. Cuando se grite VERDE todas deben ir hacia la derecha, AMBAR hacia la izquierda, ROJO se paran y quien quede debajo del semáforo estará atrapada, para ser parte del semáforo junto a sus compañeras.</p>	
<p>20</p>	<p>IDENTIFICANDO INTERESES Y PREOCUPACIONES COMUNES: Se les reparte tarjetas para que escriban individualmente: -Lo que más me gusta de ser adolescentes -Lo que menos me gusta de serlo -Una afición (puede ser objeto, actividad, programa, persona, hobby, etc.) Leer cada tarjeta. Identificar los puntos comunes, indagar conversando situaciones relacionadas. Explorar en las situaciones de toma de decisión.</p>	<p>Plumones Tarjetas de colores</p>

20	REFERENTES PARA TOMAR DECISIONES: En grupo de 5 personas, deben escoger alguna de las situaciones que se han visto y luego de conversar entre ellas preparan una historia/dramatización que tenga como desenlace la toma de decisión.	
15	CONVERSACIÓN ¿Qué piensan del embarazo adolescente? ¿Conocen casos? ¿Por qué creen que sus compañeras han salido embarazadas? ¿Tienen espacios para conversar sobre la sexualidad? ¿Cómo les gustaría que les hablen?	
20	OPINIÓN SOBRE LOS MATERIALES COMUNICACIONALES DE LAS CAMPAÑAS Mostrarles un material de cada año de la campaña e indagar en lo que entienden, mensajes implícitos, cómo se relacionan con cada material.	Proyector
5	DESPEDIDA: Se realizará una breve dinámica de cierre y se agradecerá por el tiempo brindado.	

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Moreno, R. M. (1993). *Una comunicación para otro desarrollo*. Lima : Calandria.
- Andrade Venero, M. (2008). Informe Final. *Taller de capacitación para comunicadores con énfasis en la prevención del embarazo adolescente*. Medellín.
- Burt, M. (1996). ¿Por qué debemos invertir en el adolescente? *Conferencia Salud Integral de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe*. Washington.
- Caivano, J. (2003). *Sinestesia visual y auditiva: la relación entre color y sonido desde un enfoque semiótico*. Barcelon: Gedisa.
- Carrasco, M. (2001). *Salud de I@s adolescentes. Inversión social para cerrar brechas de inequidad*. Lima: SPAJ, MINSA, PROMUDEH, Congreso del Perú, Fundación Ford.
- Castro, A., Coe, G., & Waisbord, S. (2003). Comunicación en Salud. *Conferencia sobre Lecciones aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular* (pág. 51). Washington DC: Academy for Educational Development.
- Chávez, S., & Guerrero, R. (2007). *Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia*. Lima: CIES, CARE-Perú, PROMSEX.
- Coe, G. (Setiembre de 1998). Comunicación y promoción de la salud. *Revista Chasqui*(63).
- Cogna, M. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES.
- Donovan, R., Egger, G., & Francas, M. (1999). Tarpape: a method for selecting target audiences for public health interventions. *Journal of Public Health*, 23.
- Douglas, K. (2007). *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Gómez Alonso, R. (2001). *Análisis de la Imagen Estética audiovisual*. Madrid: Laberinto Comunicación.
- Gonzáles, E. (2007). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Gutierrez Aparicio, C., & Wiegold Umlauff, M. (1998). *Guía del Planificador IEC. Planeamiento Estratégico de la Comunicación Educativa*. Lima: Decisión Gráfica.
- INEI. (2007). *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)*.

- INEI. (2012). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES*. Lima.
- Jimenez Munive, E., Mosquera Vásquez, M., & Obregón Galvez, R. (2004). Comunicación, participación y salud sexual y reproductiva de los adolescentes. *Investigación y Desarrollo*, 12(001), 78-107.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Fundamentos de Marketing* (Vol. 11e). México: Pearson.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (Julio de 1971). Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of marketing*, 35(3), 3-12.
- MacFadyen, L. (1999). *A synopsis of Social Marketing*. Recuperado el 14 de Setiembre de 2013, de University of Stirling:
<http://staff.stir.ac.uk/w.m.thompson/Social%20Enterprise/Library/Synopsis%20of%20Social%20Marketing.pdf>
- Marchiori, H. (2000). *Psicología Criminal*. México : Porrúa.
- McCandless, B. (s.f.). *Conducta y desarrollo del niño*. México D.F.: Interamericana.
- McNeal, J. U. (2000). *Children as consumers of commercial and social products*. Washington: Pan American Health Organization.
- MINEDU. (2010). *Portal de la Unidad de Estadística Educativa del Ministerio de Educación del Perú*. Recuperado el Octubre de 2013, de <http://escale.minedu.gob.pe>
- Ministerio de Salud. (2005). *Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas.
- Ministerio de Salud. (2006). *Procedimiento para el diseño, implementación y evaluación de programas y planes de comunicación educativa*. Lima: Oficina General de Comunicaciones MINSA.
- Ministerio de Salud. (2011). *Encuesta global de salud escolar. Resultados - Perú 2010*. MINSA.
- Ministerio de Salud. (2011). *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2012-2021*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2013). *Portal web del Ministerio de Salud*. Recuperado el 12 de Febrero de 2014, de "Planifica tu futuro":
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
- MINSA y UNFPA. (2010). *Los establecimientos de salud como escenarios de la vida sexual de las y los adolescentes*. Lima: Ministerio de Salud.

- Naciones Unidas. (2011). *Informe de los objetivos de desarrollo del milenio 2011*. Nueva York.
- Oberman, A. (2004). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. *Revista Psicodebate* 5.
- Olausson, P., Cnattingius, S., & Haglund, B. (1999). *Teenage pregnancies and risk of late fetal death and infant mortality*. BJOG.
- OMS. (1986). Carta de Ottawa. *Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud*. Washington.
- OPS. (1992). *Manual de comunicación social para programas de salud*. Washington.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Directrices de la OMS para La Prevención del Embarazo Precoz y los Resultados Reproductivos Adversos en adolescentes de los países en desarrollo*. Washington.
- Paiva, V. (2004). Expanding the flexibility of Normativa Patterns in Youth Sexuality and Prevention Programs. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(1).
- Pantelides, E., & Geldstein, R. (1998). Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos. *Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexual*.
- Pardo Abril, N. (2012). *Discurso en la web: Pobreza en youtube*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Pardo Abril, N. (2013). Seminario Discursos y nuevos medios de comunicación: Análisis crítico de los discursos multimodales. *Seminario realizado en la Pontificia Universidad Católica del Perú en Setiembre 2013*. Lima.
- Pérez-López, F. (11 de Abril de 2011). Present problems and controversies concerning pregnant adolescents. *Open Access Journal of Contraception*.
- Reguillo Cruz, R. (2000). *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto*. Buenos Aires: Norma.
- Restrepo, O. (2009). *Crecimiento y Desarrollo durante la etapa de la Adolescencia*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- Revoredo, A. (13 de Octubre de 2013). *Gestión*. Recuperado el 14 de Octubre de 2013, de Cyberlaw: <http://blogs.gestion.pe/cyberlaw/2013/10/adolescentes-y-redes-sociales.html>
- Reyez Z., M. (2002). *Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

- Rodríguez, C. (2003). *Estrategias de comunicación para el cambio social*. Oklahoma: Universidad de Oklahoma.
- Rojas, V., & Cussianovich, A. (2013). *Le va bien en la vida: cambios y permanencias en el bienestar subjetivo de un grupo de adolescentes en Perú*. Lima: GRADE; Niños del Milenio.
- Rosen, J. (s.f.). *Organización Mundial de la salud*. Recuperado el 21 de agosto de 2012, de Boletín informativo del Departamento de reducción de los riesgos del embarazo: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
- Suárez Lugo, N. (2011). Mercadotecnia, comunicación y movilización social: ciencias sin fronteras en la promoción de la salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 101-112.
- The NSMC. (2011). *Big Pocket Guide to using social marketing for behaviour change*. London: The National Social Marketing Centre.
- Ugarte, A. (2012). Comunicación y salud: hacia una agenda de investigación compartida para Iberoamérica. *Revista de comunicación y salud*, 2(1), 1-3.
- UKEssay. (s.f.). *UK Essays*. Recuperado el 10 de octubre de 2013, de <http://www.ukessays.com/essays/marketing/history-and-background-of-social-marketing-marketing-essay.php>
- UNESCO. (2011). *Comunicación para el desarrollo. Fortaleciendo la eficacia de las Naciones Unidas*. Nueva York: PNUD.
- UNFPA. (1998). *Key future actions. Report of the round table on adolescent sexual and reproductive health*. New York.
- UNFPA. (1998). *Key Future Actions. Report of the Round Table on Adolescent Sexual and Reproductive Health*. New York.
- UNFPA. (Setiembre de 2010). UNFPA redobla esfuerzos para prevenir el embarazo en la adolescencia. *Boletín informativo*(114).
- UNFPA. (2012). *Sí a la opción, no al azar. Estado de la población mundial 2012*. http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp/2012/SP_SWOP2012_Report.pdf.
- Unicef. (2001). Matrimonios prematuros. *Digest Innocenti*(7).
- Unicef. (2008). *Desarrollo Positivo Adolescente en América Latina y el Caribe*. Panamá: Unicef.
- Unicef. (2010). *La Promoción del Desarrollo Adolescente en América Latina y el Caribe*. Unicef.

UNICEF. (2011). *Desarrollo positivo adolescente en América Latina y el Caribe*. Panamá: Unidad de Desarrollo Adolescente y Equidad de Género.

Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2005). *Diagnóstico en adolescentes en el PERÚ*. Lima: Unidad de Investigación de ETS/ SIDA.

Vargas Bianchi, L. (27 de Junio de 2012). *Diario Gestión*. Recuperado el 05 de Octubre de 2013, de Marcas & Mentas: <http://blogs.gestion.pe/marcasymentas/2013/01/6-factores-que-influyen-el-com.html>

Wiebe, G. (1951). *Merchandising Commodities and Citizenship on Television*. The American Association for Public Opinion Research.

Wodak, R., & Meyer, M. (2003). *Métodos de análisis crítico del discurso*. Barcelona: Gedisa.

Youthnet. (2003). *Estrategias de Intervención que dan resultado para los jóvenes*. Arlington: Family Health International.

