

Me Llega

Sistematización de
Campaña de Comunicación



Para seguir aprendiendo a partir
de la práctica



Canada



Guatemala 2010-2011

V. 2

Consultoría realizada por Berna Salas, comunicadora
bernasalas@yahoo.com



Introducción

Las tendencias epidemiológicas actuales, como el incremento del VIH y el creciente énfasis en la prevención de factores que influyen en la salud, han expandido el rol de la comunicación como un componente vital en la práctica de la salud pública. La comunicación en salud ha demostrado que la comunicación en todos los niveles; masiva y alternativa puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas al transformar o reforzar conductas y valores sociales.

Con el objetivo de coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población adolescente se desarrolló la campaña de comunicación **ME LIEGA**, la cual tuvo como objetivo reducir la falta de información y desinformación sobre la sexualidad y reproducción, factores que les ponen en riesgos a la salud, sociales y económicos. Con esto se contribuye a la reducción de embarazos tempranos, no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH en adolescentes de 13 a 16 años, de área rural y urbano-marginal, especialmente; con enfoque de género e intercultural.

La campaña de comunicación **ME LIEGA** responde a la *Carta Acuerdo Prevenir con Educación* entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación la cual tiene como objetivo establecer un marco de coordinación interinstitucional para la

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influencia decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.

Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010. Volumen I)



implementación y fortalecimiento de estrategias de educación integral en sexualidad y promoción de la salud reproductiva, así como al *Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal* el cual contempla implementar estrategias educativas dirigidas a adolescentes con énfasis en prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, VIH/sida como una de las acciones.¹ También responde al objetivo del *Programa de País Guatemala 2010-2014* del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el cual aborda las necesidades de la población joven, adolescente y las poblaciones indígenas, incorporando perspectiva de género y de derechos humanos,² la cual se enmarca en el *Fortalecimiento de los Derechos Reproductivos con Énfasis en Reducción de la Demanda Insatisfecha* del UNFPA.

Con el marco legal-normativo y el punto de partida técnico: *“Queremos realizar una campaña sobre prevención de embarazo y VIH en adolescentes, queremos cuñas radiales, mupis³ o vallas⁴”* se dio inicio al proceso técnico, administrativo y de campo participativo en el que se transformaron los

¹ En

http://portal.mspas.gob.gt/index.php?ID=6128&action=display&ID_BOLETIN=224

² Naciones Unidas. Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Julio 17, 2009. DP/FPA/DCP/GTM/6

³ Mueble Urbano para la Presentación de Información.

⁴ Alejandro Silva y Hilda Rivas/UNFPA.



lineamientos técnicos a estrategia, concepto y materiales de comunicación.

En este documento se presenta el proceso de sistematización de la experiencia del equipo técnico, administrativo, de producción y de campo involucrado en el diseño e implementación de la Campaña **ME LIEGA** para la *Prevención de Embarazos en Adolescentes*; desde la etapa de diagnóstico, diseño estratégico, elaboración de materiales, implementación, monitoreo, evaluación y finalmente las lecciones aprendidas. Se pretende que estas sirvan como ejemplo a otras instituciones que emprendan acciones a este grupo poblacional.





EQUIPO PARTICIPANTE EN EL DESARROLLO

El equipo estuvo conformado por personas del área técnica, administrativa, de campo y de producción. En el **equipo técnico conductor** del UNFPA: *Alejandro Silva*, Oficial de Programa de Salud Reproductiva; *Claudia Roca*, Coordinadora de Proyecto; *Hilda Rivas*, Coordinadora de Proyecto; *Sabrina Morales*, Oficial de Comunicación y *Berna Salas*, consultora en comunicación. En momentos clave, *Mariela Zelada*, Consultora Educación y Juventud del UNFPA; *Grupo Interagencial de Comunicación e Información del Sistema de Naciones Unidas (GICI)*; Por el Ministerio de Salud Pública: *Miriam Betancourt*, Coordinadora del Programa Nacional de Salud Reproductiva; *Consuelo Arriola*, Asesora de Adolescencia; *Mayra Sandoval*, Asesora Adolescencia de Ejes Transversales y *Blanca de Argueta*, enlace Salud y Educación en revisión final de uno de uno de los documentos de campaña. También, *Roberto Luna*, Director IncideJoven.

Permanentemente, por el **equipo administrativo** del UNFPA: *Carmen Franco*, Asociada de Administración y en la etapa final *Karin Marroquín*, Asistente de Compras.

En **equipo de campo**, para la coordinación de grupos focales con adolescentes en Jutiapa, *Maritza de Andrino*, Consultora en Educación de Procesos Comunitarios/UNFPA; *Misael Mayén*, Coordinador de

Un equipo es un grupo de personas organizadas, que trabajan juntas para lograr una meta. Se forma con la convicción de que las metas propuestas pueden ser conseguidas poniendo en juego los conocimientos, capacidades, habilidades, información y, en general, las competencias de las distintas personas que las integran.

Ver <http://www.aiteco.com/equipcal.htm>



Promoción del Área de Salud/MSPAS⁵. En Sacatepéquez, *Alma Armas*, Facilitadora de Salud Reproductiva/MSPAS y *Gloria Fernández*, Educadora del Centro de Salud Integral para Adolescentes/MSPAS. En Jalapa, *Jacqueline Guzmán*, Consultora en Educación de Procesos Comunitarios/UNFPA. En la capital, *Patricia Carpio*, Escuela Nacional El Mezquital.

Adolescentes participantes en los grupos focales⁶: *Jeriber, Josué, Jeferson, Melisa, Cindy, Karen, Hermila, Carlos, Jonatan, Angelica, Glendy, Yeimi, Saraí, Brander, Antonio, Jorge, Bryan, Cindy, Sonia, Katerine* de la Escuela Nacional **El Mezquital**; *Carmen, Daisi, Joselyn, Diana, Estefany, Rony, Bryan, Randolpho, Erick, Ramiro, Cristinan, Jorge, Edgar, Carlos, Mónica, Crisley, Tatiana, Nataly, Arleth* de **Jalapa**; *Jacinto, Israel, Celena, Estuardo, César, Carlos, Juan, Lusvi, Flor, Yesica, Alejandra, Gladys, Marlon, Alvaro, Marvin, Evelyn, Hugo, Erick, Luis, Olga, Leila, Felipe, Rigo, María Mercedes, Sandra, Miguel, José, Dory, Jonatan, Lorena, Delia, Rogelio, Leo, Alonso, Wendy, Mónica y Karla* de **San Lucas Sacatepéquez**.

Adolescentes participantes en las validaciones⁷*Trudis, Bella, Yoseline, Angélica, Sandra, Denis, Rigo, Edy, Miguel, Marlon, William, Carlos, Heydi, Yeny, Rosa,*

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

⁶ En la mayoría de casos, las y los adolescentes prefirieron dar sólo su nombre, sin apellido.

⁷ Ídem ítem 6



Erick, Brezener de **San Lucas Sacatepéquez**; Jorge, Sonia, Doneric, Cristofer, Cristian, Ada, Gady, Karla, Bryan, Selman, Carlos, Carlos, Manuel, Víctor, Alvaro, Kimberly, Osiris, Marelen, Diana, Gloribel, Débora, Yesica en **Jutiapa**.

En el **equipo de producción radiofónico y gráfico**: *Jacobo Nitsch y Francisco Páez*, Malacates Trébol Shop; *Lucy Esteban y Joel Cotuc*, FGER⁸. Participantes en el casting de voces: *Susana Lemus, Edgar Javier Estevez, Daniel Maldonado, Rocío Sumeta, Marvin Canel, Katerine Juárez, Paola Tizol, Alejandra López, Raúl Méndez, María Fernanda Juárez, Emmy Cotuc, Nelly Cotuc, Gerson Castillo, José Duarte, César Castillo, Astrid Mijangos, Gabriela Marroquín, Carlos Ernesto Cuc*. Adolescentes que grabaron cuñas finales: Emmy, José, Edgar, Marvin, Gerson, Katty, Daniel, Alejandra, María Fernanda, Raúl, Paola, Susana. En el equipo gráfico participaron: *Luisa Orozco, Juan Carlos Camey, Gloria Martínez y Laura Sánchez*.

⁸ Federación Guatemalteca de Escuelas Radiofónicas





Dinámica De trabajo Del equipo

La dinámica para el *análisis, diseño estratégico, elaboración de materiales, implementación y monitoreo y evaluación* de la campaña fue de trabajo en equipo durante todo el proceso.

El punto de partida técnico, donde se planteó la expectativa de campaña, las discusiones abordadas en la elaboración del brief⁹ y el diagnóstico y validación con la población adolescente brindaron insumos para desarrollar las propuestas de comunicación, las que fueron desarrolladas por la consultora y presentadas al *equipo técnico conductor* del UNFPA para análisis y discusión en reuniones periódicas y en intercambios de correos electrónicos, llamadas y mensajes telefónicos. Al ser aprobadas por el equipo técnico conductor, se socializaron con otras instituciones y organizaciones, quienes participaron durante todo el proceso.

El análisis para el diseño estratégico se basó en la experiencia del equipo técnico, documentos y del trabajo de campo.

⁹ El briefing o briefes [brief] es un anglicismo empleado en diversos sectores como puede ser el publicitario [...]. Un briefing es el documento o la sesión informativa que proporciona información a la agencia de publicidad para que genere una comunicación, anuncio o campaña publicitaria.

En: <http://es.wikipedia.org/wiki/Briefing>

Los procesos participativos promueven el compartir ideas, análisis y diálogo que lleven a acciones para lograr objetivos.

Actitudes participativas:

1. Toda idea cuenta.
2. Actitud de aprendizaje.
3. Transparencia.
4. Flexibilidad.

El consultor/a es una persona experta en una especialidad, que explora, diagnostica, plantea propuestas y ajusta para cumplir con los objetivos propuestos.





1. La situación inicial y su contexto: el análisis¹⁰

Guatemala es un país de contrastes económicos, sociales, políticos, con diversidad étnica y multicultural. Tiene una población aproximada de 14.3 millones de habitantes,¹¹ de los cuales el 51 por ciento son mujeres, el 51% de la población vive en condiciones de pobreza, de los cuales 15.2 en pobreza extrema.¹² Según algunas organizaciones indígenas el porcentaje de población indígena supera el 60% de la población del país.¹³

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), que mide los progresos generales de los países en tres áreas básicas: escolaridad (alfabetismo), esperanza de vida al nacer (salud) y nivel de ingresos (ingreso anual por persona), indica que Guatemala se encuentra en un IDH medio (0,560 de 1). El Índice Global de Género (IDG) que mide las categorías de participación económica y oportunidades, educación salud y

Para conocer a una persona, a un grupo, es muy importante conocer el contexto en que se ha desarrollado y se desarrolla su vida porque esto le/s condicionan y configuran sus pensamientos, sus sentimientos, sus comportamientos.

¹⁰ Desplegable Me Llega. UNFPA.

¹¹ Población de Guatemala en el 2011. *Instituto Nacional de Estadística al 7 de marzo de 2011.*

¹² Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2006.

¹³ Consejo de Organizaciones Mayas de Guatemala COMG, Consejo Nacional de Educación Maya. En la entrevista con el Relator Especial de NN.UU., el Vicepresidente de Guatemala confirmó que la cifra que maneja el Estado guatemalteco es de un 60%



sobrevivencia y empoderamiento político de las mujeres, ubica a Guatemala en la posición 111 de 134 países, siendo el último de la región latinoamericana.

En todo el mundo, las complicaciones del embarazo son una de las principales causas de muerte de las jóvenes con menos de 20 años. Ellas tienen dos veces más riesgo de morir durante el embarazo, parto y puerperio, que las mujeres con 20 años o más. Esta posibilidad aumenta hasta cinco veces cuando se comparan embarazadas menores de 15 años con las mayores de 20 (Treffers 2001).¹⁴

Aproximadamente uno de cada cuatro habitantes en Guatemala es adolescente.¹⁵ Según la ENSMI 2008/09, de cada diez adolescentes entre 15 a 19 años, una ha tenido un hijo o hija. Como consecuencia del inicio temprano de la maternidad debido a la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación familiar (acceso geográfico; información, educación y comunicación; empoderamiento y métodos anticonceptivos), el embarazo adolescente puede representar un peligro mayor a salud de la mujer como la muerte materna y también para la salud del niño o niña como

¹⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Asdi, Norad. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Salud del Niño y del Adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. Washington, D.C. OPS, 2005. Página 117.

¹⁵ Proyecciones de Población con base en el censo 2002. INE. En: <http://www.ine.gob.gt/index.php/demografia-y-poblacion/42-demografiaypoblacion/207-infodemo2010>. Diciembre 2010.



desnutrición o muerte neonatal. Además, puede representar deserción escolar, lo que a futuro los condiciona a trabajos poco calificados e ingresos de menor nivel que sus pares que han recibido mayor educación, incremento de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos e hijas.

Las y los adolescentes no escapan a una realidad que ofrece escasas oportunidades para el desarrollo, una realidad que muestra la relación entre pobreza y altos niveles de fecundidad, especialmente entre quienes tienen menor nivel socio económico y educativo o viven en áreas rurales y son indígenas; un ciclo que perpetúa la pobreza. La población adolescente tiene diversas necesidades con respecto a la salud sexual y reproductiva y pocas opciones frente al disfrute de una sexualidad sana, por lo que son vulnerables al embarazo temprano, no deseado, a la violencia sexual y a infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH. Las y los adolescentes son personas que sienten, piensan y necesitan expresarse dentro de un enfoque más amplio e integral que les permita orientar sus energías hacia esferas productivas de sus vidas.

El contexto geográfico de la campaña fue Guatemala; todos los departamentos especialmente las áreas urbano-marginal y rural.

La **primera actividad** para el análisis consistió en la realización del ***brief*** de campaña con el objetivo de Adjunto



averiguar objetivos y percepciones técnicas generales: grupo objetivo primario, secundario, objetivo general, objetivos específicos, características generales del grupo objetivo principal, canales ¹⁶/medios¹⁷ y tono de la comunicación, el cual se realizó inicialmente con el *equipo técnico conductor* del UNFPA y en una segunda reunión con personal del Ministerio de Salud. Uno de los resultados fue la segmentación del grupo objetivo primario: adolescentes entre 13 a 16 años. El criterio técnico fue que desde la adolescencia temprana; comprendida de los 12 a 14 años se encuentra un grupo potencial que ya ha iniciado o está por iniciar relaciones sexuales.

Como **segunda actividad**, se revisaron los esfuerzos de comunicación como campañas dirigidas a la adolescencia y se encontró que muchos de los mensajes se basan en mensajes adultistas.¹⁸ También se revisaron diversos documentos relacionados con el tema.

El análisis de la información y su discusión técnica prepararon el camino para realizar la **tercera**

¹⁶ Soporte físico por el que circula el mensaje, fisiológico o tecnológico (personales o masivos).

¹⁷ Conjunto de canales.

¹⁸ El adultismo es un prejuicio contra una persona o un grupo de personas por motivos de edad. El término se refiere específicamente a la discriminación de los jóvenes por motivos de edad. Ver en http://ec.europa.eu/employment_social/fdad/cms/stopdiscrimination/resources/glossary/?langid=es



actividad: recabar datos cualitativos proporcionados por las y los mismos adolescentes para comprender mejor sus necesidades, intereses y formas de expresión respecto a la salud sexual y reproductiva. Esto permitió identificar sus necesidades prioritarias y los factores que hacen posible el comportamiento y los factores de refuerzo, basado fundamentalmente en las conductas individuales y no en la modificación y condiciones sociales que determinan las conductas. Para esto se realizó un **diagnóstico de comunicación** Adjunto En Sacatepéquez, El Mezquital en la ciudad y Jalapa, con población indígena y no indígena, respectivamente.

El resultado principal de dicho diagnóstico fue que existe una brecha entre conocimientos y comportamientos. Conocen los riesgos asociados a las relaciones sexuales (embarazo e ITS), cómo prevenirlos (uso del condón), aunque tienen temor de las consecuencias porque podrían frustrar sus planes de vida. Tienen curiosidad, lo que los expone a relaciones sexuales tempranas, con sus consecuentes riesgos a la salud, sociales y económicos. Sirvió como dato de base que expresaron no haber escuchado mensajes relacionados con la sexualidad dirigidos a población adolescente, aunque sí dirigidos a población adulta relacionados con el uso del condón para prevención de ITS, incluido el VIH.





2. El Diseño: concepto y estrategia

Esta campaña es una cuestión de derechos. Es un reto y una oportunidad para contribuir con el desarrollo.¹⁹

Las y los adolescentes tienen mucha energía, sus mentes están dispuestas a aprender y a probar nuevas formas de enfrentar la vida. Esto representa una oportunidad para asegurar su salud integral y bienestar pero también es una oportunidad para toda la población porque pueden desempeñar un rol de mayor importancia en el desarrollo del país, lo que se logra cuando son una prioridad, cuando cuentan con oportunidades; cuando se les brinda espacios de información y educación de calidad, de intercambio de sentimientos e ideas; cuando sus derechos son respetados y se reconoce su autonomía, sus derechos sexuales y reproductivos.

Al ser una población prioritaria, se promueve que desarrollen aptitudes y valores que les definirán en el presente y en la vida adulta. Así, enfocados en proyectos de vida y cómo hacer frente de forma informada y responsable a los retos de la adolescencia, pueden mejorar sus perspectivas de vida, económicas y sociales, lo que posibilita que retrasen el embarazo y prevengan las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

¹⁹ Desplegable Me Llega. Primeros tres párrafos.

Una estrategia de campaña debe estar conectada a un objetivo de comunicación a largo plazo que refleje la misión de la institución. [...] Requiere de múltiples niveles de análisis para entender cómo se encuentra la situación, hacia dónde se quiere llegar y cómo se llegará.

Grassroots
Policy Project



Invertir en las y los adolescentes brinda beneficios para acelerar el desarrollo social y económico del país. La inversión en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes aumenta el potencial para el desarrollo de mujeres, hombres, niñas y niños al promover estilos de vida saludables. No invertir, implica sufrir repercusiones para toda la población, en lo individual y en lo social.

Invertir en la población adolescente a través de una campaña de comunicación depende de la participación activa durante todo el proceso de los grupos objetivos involucrados, del uso de múltiples sub estrategias y del uso de distintos canales/medios de comunicación. La razón de una campaña de comunicación es que genere conocimiento y reflexión individual y colectiva, que permita interpretar, conocer y transformar la realidad.

El **diseño estratégico** de campaña, rompe con el esquema concebido sobre la comunicación donde esta simplemente difunde información o se convierte en una oportunidad para ganar visibilidad concentrando el uso de los medios masivos y otras actividades que generalmente tienen impacto en las áreas urbanas y no en las donde los indicadores muestran que se deben focalizar los esfuerzos. Por esto, para acompañar o complementar los mensajes en medios masivos, se propuso que a través de alianzas con el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Incidejoven, TulaSalud y otras



organizaciones afines al tema se realizaran grupos de discusión entre adolescente, utilizando para ello los materiales radiales y gráficos como herramientas de comunicación.

El diseño estratégico incluye la definición de audiencias, las conductas de énfasis por audiencias, los objetivos de comunicación, el concepto y la estrategia, las fases de campaña, los canales y medios, la estrategia de medios y las alianzas.

Definición de audiencias

El **grupo objetivo principal** para la campaña **ME LLEGA** fueron adolescentes, hombres y mujeres de 13 a 16 años, de áreas urbano-marginales y rurales. Los **grupos secundarios y terciarios**²⁰ fueron adolescentes y jóvenes en general, padres, madres, cuidadores/as, personal de salud, líderes juveniles, maestros, líderes y lideresas comunitarias, medios de comunicación, autoridades y tomadores/as de decisión y otros.

Conductas de énfasis

Se definieron para el grupo objetivo principal: expresar los sentimientos y pensamientos, búsqueda de información, mostrar formas de demostrar el amor, uso del condón como otra forma de demostrar el amor cuando se tienen relaciones sexuales.

²⁰ Personas/grupos que influyen en las actitudes y comportamientos del grupo objetivo principal.



Objetivos de comunicación

El **objetivo general de comunicación** fue contribuir a la reducción de embarazos tempranos y no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH al promover el incremento/refuerzo de conocimientos, actitudes y prácticas positivas del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de 13 a 16 años, de áreas urbano-marginal y rural, a través de medios masivos e interpersonales, durante un período de tres meses. Los **objetivos específicos** fueron posicionar los derechos sexuales y reproductivos, promover la responsabilidad y el ejercicio del derecho a la toma de decisiones para una sexualidad sana, promover el uso del condón y elevar la conciencia en derechos sexuales y reproductivos en el público en general y medios de comunicación.

Concepto y estrategia

Los issues²¹ de comunicación que son esenciales para comprender las actitudes y comportamientos de las población adolescente fueron: la salud no es importante; el tiempo futuro no existe, sólo el presente; no existe percepción de riesgo, no son conscientes del problema; existe brecha entre conocimiento y comportamiento; les gusta protagonizar, participar, sentirse parte de un grupo,

²¹ Asunto



su cerebro y personalidad continúan formándose; se dejan influenciar por las amistades y medios de comunicación, están saturados de información y desinformación sobre sexo, violencia, drogas, alcohol, insultos y otras condiciones riesgosas, se dejan llevar por la moda, viven diferente que sus padres.

El **concepto de campaña** consistió en abordar la prevención de embarazo temprano y no planificado y de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH desde un enfoque de derechos sexuales y reproductivos, con enfoque de género e intercultural.

La **estrategia creativa** se desprende del concepto de campaña y se basó en desmitificar el amor romántico al mostrar la naturalidad de sentir, de expresarse, de compartir con respeto, de buscar información, de expresar el amor de muchas formas, incluyendo el uso correcto y consistente del condón al momento de tener relaciones sexuales, estar siempre preparado y preparada, independientemente de si se es hombre o mujer o de su etnia, en un ambiente cotidiano.

El **tema de campaña Me Llega** surgió de la misma población adolescente durante el diagnóstico ya que fue una frase repetitiva que en el lenguaje joven chapín significa “me gusta”, “estoy de acuerdo”. Tiene un significado que provoca identificación y asumir postura frente a diferentes opiniones o visiones. El **lema: Sentí, expresáte, informáte y protegéte** son palabras llanas que aunque terminan



en vocal y no se tildan, se ha utilizado así en la Campaña para responder a la forma de hablar en Guatemala, que corresponde al trato de “vos”. El tema y lema de Campaña implica reconocerse con el derecho y responsabilidad de sentir, de expresarse, de informarse y protegerse. Es un diálogo entre adolescentes en el que expresan sus sentimientos, vivencias, opiniones, necesidades y propuestas para vivir plenamente sus derechos.

El **concepto radial** se basó en mensajes cotidianos, grabados por adolescentes sin experiencia en radio, lo que evitó la [casi] perfección de la locución profesional para hacerlo más real. Esto contribuyó a que los mensajes tuvieran un lenguaje y un tono más cercano al utilizado por las y los mismos adolescentes.

Así como el concepto radial expresa el concepto y estrategia creativa de campaña, también el **concepto gráfico** tradujo esto a íconos visuales que representaran los derechos con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos y sus intereses, los cuales forman un corazón, el amor que se construye individualmente y en pareja. Esto se traduce a un interpretación madura del amor, a la desmitificación del amor: el amor se construye con todo lo que los íconos representan: derecho a la educación; a la salud; a la recreación; a la religión; a la vivienda; a la información; a la justicia; a utilizar algún método para ayudar a evitar un embarazo o ITS (condón como



ejemplo); a sentir; a expresarse; a no ser discriminado por sexo, religión, ideas políticas, etnia; a la libertad de pensamiento; a la vida; a la libertad; a la nacionalidad; a una familia; a reunirse; a participar en actividades de cualquier índole; al trabajo; a la remuneración equitativa y satisfactoria que les permita vivir con dignidad; a la alimentación; al vestido; a la asistencia médica; a servicios sociales esenciales; a su cultura; a convivir en armonía con el medio ambiente, con otros seres como los animales; a los beneficios de la ciencia, entre otros.

Se realizaron cuatro versiones gráficas, con un mismo concepto: parejas inter étnicas de los cuatro grupos étnicos principales. Durante la validación fueron interpretadas como pareja de noviazgo y aunque se sintieron identificados e identificadas con un tipo físico específico, expresaron agrado por las relaciones inter étnicas que se dan en lo cotidiano.

Los múltiples colores representan la diversidad (de sentimientos, pensamientos, formas de vida, cultura, sexos, entre otros). Los tipos de letras utilizados son juguetones, a la vez que atractivos, juveniles.

Fases de campaña

La campaña se diseñó en cuatro fases, donde una sigue a la otra. El objetivo de esto fue no sólo dosificar la información para lograr mejor posicionamiento de los mensajes clave, sino también para avanzar en la comprensión que lleve a través del



concepto a la integralidad de la sexualidad, desde su base en el entendimiento de los derechos sexuales y reproductivos hasta el ejercicio de los mismos. A continuación las fases:

Expectativa. Resume el concepto de campaña, los mensajes clave de las fases que le siguen.

Derechos sexuales y reproductivos. Me llega sentir, expresarme y compartir la vida con personas que me aceptan como soy. Muestra relaciones de respeto mutuo, lo que junto a la motivación para la búsqueda de información y discusión sobre la salud sexual y reproductiva, contribuye a construir relaciones sanas.

Muchas formas de demostrar el amor. Me llega tener muchas formas de demostrar que te quiero. Desmitifica el amor romántico al promover respeto, aceptación y expresión de sentimientos e ideas como formas de demostrar el amor.

Otra forma de demostrar el amor. Me llega tener otra forma de demostrar que te quiero. El uso del condón es otra forma de demostrar amor, al protegerse y al proteger a la pareja cuando ya se tienen relaciones sexuales.

Canales/medios de comunicación

La mezcla de canales/medios de comunicación son claves en el desarrollo de una comunicación efectiva.

La radio fue el medio masivo principal propuesto Adjunto



para abarcar penetración y cobertura en poblaciones rurales como urbanas por lo que la mezcla de Adjunto **radiodifusoras** comerciales y comunitarias se presentó como una estrategia de medios esencial para impactar en los grupos objetivos. Sin embargo, los medios masivos no son suficientes por lo que se requiere de otros medios/canales, incluidos los alternativos como la **discusión grupal**, para generar análisis, discusión y aprendizaje. Para esto, se establecieron **alianzas**, las cuales tuvieron como objetivo generar un valor combinado de recursos con los aportes de cada institución. Se realizaron varias reuniones con el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, IncideJoven y TulaSalud²² para presentar y coordinar las actividades de campaña. IncideJoven aportó ideas para las cuñas radiales. Con esta coordinación, se pretendió ampliar el rango de acción de la campaña, para que llegara a más adolescentes, especialmente de las áreas donde se encontraban los grupos objetivos principales. También se propusieron **vallas**, las cuales se pautarían en las entradas de cabeceras departamentales, un **desplegable** que en

²² **Tula Salud** es una ONG que cuenta con el apoyo de la Fundación Canadiense Tula, cuyo fin es apoyar al MSPAS y la Escuela de Enfermería de AV para mejorar los servicios de salud de la población rural dentro del concepto de e-salud (uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación -Tics). desde Cobán a Huehuetenango, Quiché, Zacapa, Chiquimula, Petén, Alta Verapaz y Baja Verapaz, quienes desarrollan actividades de información y educación en sus comunidades. Actualmente están implementando esta metodología de educación y atención en salud comunitaria con adolescentes de Alta Verapaz.



el que se da una explicación y objetivo de campaña, **promocionales** (playeras, lapiceros y mochilas) y acercamiento con los medios de comunicación masivos y locales para colocar temas de campaña en agenda, en la opinión pública.

Con el Ministerio de Educación se tuvieron dos reuniones. En la primera, con el acompañamiento del Ministerio de Salud donde participó la Coordinadora del Programa Nacional de Salud Reproductiva se presentó la campaña y en la segunda se desarrollo un taller para desarrollar líneas estratégicas y de coordinación para la campaña que el Ministerio de Educación elaboró.

Estrategia de canales/medios

La educación sexual y reproductiva debe ser un espacio de enseñanza-aprendizaje que promueva conocimientos y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas respecto al auto cuidado y el ejercicio de la sexualidad sana. Por esta razón se propuso el uso de materiales de comunicación en múltiples canales/medios, en forma paralela e implementado también con la participación de las alianzas establecidas: pauta en medios masivos nacionales comerciales y comunitarios, discusiones en grupos focales por fases (comunicación grupal) y acercamiento con medios de comunicación y otros grupos que influyen a los grupos objetivo principales durante un período de tres meses, durante el período escolar.



Se realizaron un jingle en español y ocho cuñas en cuatro idiomas: español, k'iche, mam y q'eqchi, con una duración de 30 segundos cada uno. Para la primera fase de campaña se pautó el jingle²³; para la segunda fase, tres cuñas; para la tercera fase, tres cuñas y para la cuarta fase, dos cuñas radiales.

Se realizaron cuatro versiones de vallas, donde se representaron las cuatro etnias principales. En cada, que muestra relación de noviazgo entre un hombre y una mujer en relaciones inter étnicas, las cuales se distribuirán proporcionalmente a todas los departamentos.

El desplegable se propuso para ser utilizado en capacitación a personal involucrado en la implementación de campaña y a otros grupos objetivos secundarios y terciarios que deseen conocer la Campaña **Me Llega**.

²³Efecto sonoro corto que consiste en un *eslogan* o una melodía . Es el elemento principal de la puntuación radiofónica.





3. materiales De comunicación

Los materiales de comunicación contribuyen a transmitir el concepto, los mensajes de campaña. Deben ser claros, directos, concisos para que sean de fácil entendimiento; positivos, para indicar a los grupos objetivos exactamente qué hacer y cortos para posicionar los mensajes clave, descritos en las fases de Campaña. Deben transmitir el concepto y la estrategia creativa de campaña.

Se realizaron: cuñas radiales, vallas, desplegable, Adjunto promocionales y guías de discusión.

El proceso de elaboración pasó por dos momentos: pre producción y producción. Durante la **pre producción** se elaboraron propuestas de guiones radiales y bocetos/propuestas de los materiales gráficos para revisión técnica. También se realizó casting de voces de adolescentes.

La incorporación de los cambios técnicos dio *luz verde* a la grabación y elaboración de materiales para la **validación**, la cual es un proceso imprescindible en Adjunto la comunicación que tuvo como objetivo averiguar cómo se interpretan los mensajes y conceptos técnicos y también recabar ideas que ayudaron a mejorarlos. Se validaron en Jutiapa y Sacatepéquez, con población no indígena e indígena respectivamente.



Se utilizó la metodología de grupos focales de adolescentes de 13 y 14 años y de 15 y 16 años, hombres y mujeres del área urbana de Jutiapa y Sacatepéquez. En total, se validaron en cuatro grupos focales, con aproximadamente cuarenta adolescentes, quienes en un ambiente participativo, expresaron sus interpretaciones e ideas sobre lo que escuchaban o veían.

El resultado principal de las validaciones fue que el concepto y estrategia de campaña fueron comprendidos como el equipo técnico involucrado esperaba y más importante, se sintieron identificados con los mensajes. Dijeron: “son para nosotros”, “son cosas que nos pasan”, “son mensajes para poner atención”, “lo ponen a pensar a uno”. Los canales/medios más importantes: radio y discusiones grupales. El reggaetón y tropical fueron los ritmos preferidos.

Luego de validar, se consolidaron los **resultados**, los Adjunto cuales sirvieron de herramienta para la evaluación que hizo el equipo técnico y decidir qué cambios realizar. Con esto se procedió a realizar los cambios en guiones radiales y en materiales gráficos para proceder a la **producción**, esto es, elaborar las versiones finales que fueron los materiales de comunicación de campaña.

Algunos adolescentes que participaron en las grabaciones radiales fueron contratados por FGER para otros proyectos radiales de contenido social.



4. La implementación

Con las alianzas establecidas y los materiales de comunicación listos, se procedió a la implementación de campaña. Pero, debido a que no se coincidió con el período escolar, sólo se realizó la pauta en radios comunitarias con **cobertura** nacional. Para esto se Adjunto contrató a FGER por un período de tres meses quien pautó el jingle en español y las ocho cuñas radiales en todos los departamentos, en los cuatro idiomas, cuatro menciones diarias, todos los días, por doce semanas. En total se hicieron 336 menciones en cada idioma.

Durante este período se planificó la expansión de la Campaña a las Áreas de Salud del Ministerio de Salud, para lo que se realizaron reuniones de coordinación con personal del Programa Nacional de Salud Reproductiva. También se fortaleció la coordinación con la directora de TulaSalud y el director de IncideJoven para relanzar la Campaña para hacer uso de todas las sub estrategias y materiales de la Campaña **ME LIEGA**.





5. El monitoreo y la evaluación

El monitoreo se realizó a través de los informes proporcionados por la radiodifusora y a través de dos direcciones en red: <http://radiouyuyuy.com/> y <http://www.fger.org/>

La evaluación de campaña se realizará cuando el Ministerio de Salud y otras alianzas implementen la Campaña como se planificó. Para esto se desarrolló un **instrumento de evaluación** de campaña.

Adjunto





Lecciones aprendidas y también lo confirmado

1. La comunicación en salud en todos los niveles puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas al transformar y/o reforzar conductas y valores sociales. Es por esto que las estrategias de campañas de comunicación deben estar conectadas a un objetivo a largo plazo que refleje la misión de la institución.
2. La población adolescente es clave para el desarrollo de un país. Cualquier intervención en salud, que está relacionada con el desarrollo, debe tomar en cuenta las necesidades, los intereses y las formas de relacionarse y comunicarse de este grupo poblacional (no mensajes adultistas). Por esto, la información cualitativa recabada en grupos focales con las y los adolescentes es clave para el desarrollo de conceptos, mensajes, canales/medios y tono de la comunicación, los cuales requieren de personas expertas que sepan interpretar la información.
3. El intercambio técnico, administrativo, de producción y de campo debe permitir que la suma de conocimientos, capacidades, habilidades y en general, las competencias



individuales se vean reflejadas en el logro de objetivos.

4. Las alianzas interinstitucionales generan un valor combinado de recursos que puede potencializar el impacto de las intervenciones en salud.
5. El concepto de campaña de comunicación dirigida a adolescentes debe abordar el tema de prevención de embarazos e ITS desde la perspectiva de los derechos humanos, específicamente de los derechos sexuales y reproductivos. Una perspectiva integral es técnicamente estratégica y además, atractiva para la población adolescente.
6. Se hace urgente romper el esquema concebido sobre la comunicación donde esta simplemente difunde información en medios masivos, en poblaciones urbanas especialmente.
7. El impacto de las intervenciones en comunicación en salud requieren del uso de múltiples sub estrategias y canales/medios de comunicación que tomen en cuenta el contexto donde se desarrollan los grupos objetivos.
8. La comunicación grupal, ha demostrado ser una sub estrategia que combinada con otros



medios masivos y alternativos promueve el intercambio de ideas, sentimientos y comportamientos, claves para modificar conductas y valores.

9. La participación de adolescentes en el proceso de producción radiofónica no sólo aporta mejoras en el lenguaje sino también les aporta habilidades para y desarrollar interés en los temas de salud y locución.
10. Las personas que faciliten los grupos focales de discusión deben ser personas expertas en el tema y que comprendan el manejo de grupos de adolescentes, su dinámica.





adjuntos





Brief

1. Grupo objetivo primario
2. Grupos objetivos secundarios
3. Objetivo general
4. Objetivos específicos
5. Características demográficas del GO
6. Características psicológicas del GO
7. Características económicas del GO
8. Comportamientos a promover
9. Canales/medios
10. Tono de la comunicación



Guía Para Diagnóstico De Comunicación

Campaña De Comunicación Dirigida a Adolescentes - Opciones Para Vivir una Sexualidad Saludable

Objetivo De Comunicación

Recabar información cualitativa mediante la discusión en grupos focales con adolescentes entre 13 y 16 años de área urbano-marginal y rural sobre las mejores formas de abordar la estrategia, de elaborar los mensajes y los mejores canales/medios de comunicación para dar a conocer o reforzar los derechos sexuales y reproductivos y sobre las opciones para vivir una sexualidad saludable.

Objetivos Específicos

1. Averiguar lo que conocen sobre los derechos sexuales y reproductivos y sobre las opciones para una sexualidad saludable.
2. Establecer la forma más efectiva de abordar, presentar, enfocar los mensajes clave (tono de la comunicación) y los mejores canales/medios.
3. Observar su comportamiento durante la sesión para definir conceptualmente la campaña a partir de sus necesidades de comunicación



Metodología

Grupos focales. En cada área se harán dos grupos focales: uno con adolescentes de 13 y 14 años y otro con adolescentes de 15 y 16 años, con quienes se utilizará básicamente la misma guía. Se hará en aprox. 2 a 2.5 horas con cada grupo.

Para promover que las/los participantes se sientan en confianza, sin vergüenza, se asumirá que no han tenido relaciones sexuales. De lo contrario, podrían sentirse cohibidos.

Issues de Comunicación

1. La salud no es importante.
2. El tiempo futuro no existe, sólo el presente.
3. No existe percepción de riesgo, no son conscientes del problema.
4. Existe laguna entre conocimiento y comportamiento.
5. Les gusta protagonizar, participar, sentirse parte de un grupo (identificación).
6. Su cerebro y personalidad continúan formándose.
7. Se mueven/dejan influenciar por amigos y medios de comunicación.
8. Están saturados de información sobre sexo, violencia, drogas, alcohol, insultos y otras condiciones riesgosas.
9. Se dejan llevar por la moda, los modelos.
10. Viven diferente que sus padres.



GUÍA DE GRUPO FOCAL

Fecha: _____

Lugar: _____

Facilitador/a:

Redactor/a:

Participantes:

No.	Nombre	H/M	Edad	Escolaridad
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

COMENTARIOS: _____



INTRODUCCIÓN

- Bienvenida
- Presentaciones. DINÁMICA ROMPE HIELO
- Explicar el propósito de la reunión
- Establecer reglas
- Explicaciones sobre la dinámica

PREGUNTAS (INDAGAR):

DERECHOS Y SIGNIFICADO DE SER ADOLESCENTE

1. ¿Cómo ha estado su semana?
2. ¿Qué es lo que más les gusta hacer en un día cualquiera?
3. ¿Qué es lo que menos les gusta hacer en un día cualquiera?
4. ¿Cómo es un día perfecto?
5. ¿Quiénes son las/los adolescentes? AVERIGUAR SI CREEN SERLO.
6. CREEN QUE SÍ: ¿Te gusta o no ser adolescente? ¿Por qué?
7. ¿Cómo son las personas adultas?
8. ¿Han escuchado sobre los derechos? ¿Qué son?
9. ¿Han escuchado sobre los derechos sexuales y reproductivos? AVERIGUAR QUÉ Y CUÁLES
10. PREGUNTAR SIGNIFICADO DE Y FORMAS MÁS COMUNES DE DECIRLO:²⁴
 - a. Derecho a vivir mi sexualidad de forma

²⁴ INCIDEJOVEN



placentera y sin riesgos. AVERIGUAR QUÉ
ENTIENDEN POR SEXUALIDAD

- b. Derecho a vivir libre de violencia sexual
- c. Derecho a vivir libre de discriminación
- d. Derecho a que las personas respeten mi vida privada y mi sexualidad
- e. Derecho a expresar mis ideas, afectos y sentimientos
- f. Derecho a la salud sexual y reproductiva y de calidad, incluida la anticoncepción
- g. Derecho a recibir información y educación sexual laica, sin prejuicios ni imposiciones

RELACIONES SEXUALES Y OPCIONES PARA UNA SEXUALIDAD SANA

- 11. ¿Qué es el amor? AVERIGUAR SI CREEN QUE TENER RELACIONES SEXUALES ES UNA CONSECUENCIA DEL “AMOR”
- 12. ¿Qué son las relaciones sexuales? AVERIGUAR SI CREEN QUE SON SÓLO SEXO GENITALES
- 13. ¿Qué pasa cuando se tienen relaciones sexuales? AVERIGUAR CONSECUENCIAS Y SI SÓLO DE EMBARAZO O TAMBIÉN DE ITS, VIH
- 14. ¿Se podrá evitar tener relaciones sexuales? ¿Por qué? ¿Cómo? AVERIGUAR OPCIONES Y CÓMO SE HAN SENTIDO CUANDO ESTÁN A PUNTO DE TENERLAS (O CUANDO LAS TIENEN)
- 15. ¿Tienen amigos/as que estén teniendo relaciones sexuales? ¿Qué piensan de ellos/as?
- 16. ¿Habrán o no riesgos cuando se tienen



relaciones sexuales? ¿Cuáles? ¿Quién sale más afectado/a?

17. ¿Qué quieren ser cuando sean más grandes?
¿Qué están haciendo ahora para conseguirlo?
¿Por qué?
18. ¿Qué pasaría si salieran embarazadas o embarazaran a alguien en este momento?
AVERIGUAR SI CREEN SI PUEDEN SEGUIR CON SUS PLANES, SI LOS TUVIERAN
19. ¿Para quién es el condón?
20. ¿Para qué sirve el condón? AVERIGUAR SI SÓLO PARA EMBARAZO O SI TAMBIÉN PARA PREVENCIÓN DE ITS, VIH

BÚSQUEDA DE SERVICIOS DE SALUD

21. ¿Han ido alguna vez a un servicio de salud? ¿A qué?
22. RESPONDEN SÍ: ¿A qué han ido? ¿Cómo se han sentido?
23. NO HAN IDO: ¿Si te dijeran que ahí te pueden dar información y métodos para evitar embarazo e ITS, VIH, irías? AVERIGUAR SI LES DARÍA VERGÜENZA O TEMOR Y QUÉ LOS MOTIVARÍA A IR

EJERCICIO

24. PIDA QUE SE DIVIDAN EN 2 EQUIPOS. DÉ INSTRUCCIONES (QUE LO ESCRIBAN TAMBIÉN): TENDRÁN 15 MINUTOS.



EQUIPO 1: CÓMO LE DIRÍAN A LAS/LOS ADOLESCENTES CUÁLES SON SUS DSR

CÓMO LE DIRÍAN A LAS/LOS ADOLESCENTES QUÉ OPCIONES TIENEN PARA EVITAR UN EMBARAZO.

EQUIPO 2: CÓMO LE DIRÍAN A LAS/LOS ADOLESCENTES CUÁLES SON SUS DSR

CÓMO LE DIRÍAN A LAS/LOS ADOLESCENTES QUÉ OPCIONES TIENEN PARA EVITAR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

25. EXPONEN.
26. ¿Creen que es posible tener relaciones sexuales seguras, donde puedan evitar un embarazo e ITS, VIH? ¿Cómo?

CANALES/MEDIOS

27. ¿Les gustaría escuchar mensajes sobre lo que hablaron hoy?
28. ¿Dónde les gustaría escucharlos? AVERIGUAR OTROS MEDIOS ADEMÁS DE MASIVOS (FESTIVALES, PARTIDOS DE FUT, POR EJEMPLO)
29. ¿Les gustaría más voz de hombre o de mujer?
30. AVERIGUAR/CONFIRMAR EL TONO: CHISTOSO, COMO PASA EN LA VIDA REAL, OTROS.



OTROS

31. ¿Creen que a sus amigos/as les gustaría escuchar mensajes como los que hicieron? ¿Qué dirían?
32. ¿Qué podría ofender a otras personas?
AVERIGUAR QUÉ PALABRAS, MENSAJES
PODRÍAN OFENDER Y A QUIÉNES
33. ¿Algo más que les gustaría agregar? ¿Qué?

AGRADECER PARTICIPACIÓN ACTIVA



Resultados Diagnóstico De Comunicación

Lugares: (1) El Mezquital, ciudad capital (urbano-marginal), (2) Jalapa (urbano-mestizo), (3) San Lucas Sacatepéquez (urbano-indígena).

Facilitadora: Berna Salas.

Co facilitadora: Hilda Rivas (en El Mezquital y Jalapa).

Hallazgos generales

1. Existe laguna entre conocimiento de los riesgos de las relaciones sexuales y el comportamiento entre las edades de 15-16. Muchos/as ya han tenido novia/o y al preguntar sobre “cómo se sentirá tener relaciones sexuales”, se infiere al observar que algunos ya han tenido o las están teniendo.
2. Las diferencias principales entre las edades de 13-14 y 15-16 es que a los primeros les cuesta más expresar lo que piensan, sienten, se enfrentan menos entre sexos. Muestran similar conocimiento respecto a derechos, sexualidad y sexo, por ejemplo.
3. Las diferencias principales entre hombres y mujeres son que las mujeres son más expresivas, tienden a hablar más, a reclamar más a los hombres abiertamente. Los



hombres por lo contrario, tienden a expresarse más entre ellos.

4. Las diferencias principales entre hombres y mujeres respecto a si se puede parar cuando se está excitado es que los hombres creen que no y las mujeres que sí.
5. Se asumen como adolescentes y la perciben como una etapa de más libertades por parte de los padres, aunque los últimos muestran mayor preocupación por embarazo temprano, sin embargo no hablan de esto con ellos/as. Pueden ir a fiestas, por ejemplo.
6. Los roles tradicionales de género son claros: el hombre es quien “debe” iniciar la relación, es quien se “pavonea” y la mujer la “receptora”. A las mujeres lo que menos les gusta es hacer oficios domésticos. A ambos les desagrada hacer deberes.
7. La presión social por tener hijos/as es evidente. Uno dijo no querer hijos/as en el futuro y la mayoría dice querer hijos/as para tener a quien cuidar. Creen que quienes no tienen hijos/as son irresponsables.
8. Los días entre semana les parecen rutinarios. Los fines de semana son diferentes porque pueden hacer cosas que les gustan. Las



mujeres prefieren más las actividades sociales como hablar con las amigas, chatear y los hombres ir al parque a “ver chavas”, a jugar videojuegos.

9. No quieren ser adultos porque los ven tristes, cargados de frustraciones porque creen que tienen más responsabilidades (hijos/as y dinero para mantenerse).
10. Las/los adolescentes se sienten sin responsabilidades, pero saben que las tendrán cuando sean adultos... lo que les lleva a vivir el momento, aunque dicen pensar en el futuro. Dicen que quieren ser exitosos cuando sean grandes y que un embarazo podría frustrar sus planes. Sin embargo, hay mucha curiosidad por lo que se siente durante una relación sexual.
11. “Derechos” es un concepto que no comprenden inmediatamente. Sí asocian a derechos humanos básicos, pero no mencionan los sexuales y reproductivos. Sinónimos: compromiso, oportunidad, alcanzar metas, sueños.
12. Hombres asocian amor con sexo. Dicen que no se puede parar cuando se está excitado. Mujeres que sí. La percepción es que la responsabilidad del embarazo es de la mujer.



13. No conocen el significado/diferencia entre sexualidad y sexo; ni entre VIH y sida y cómo se transmiten. Luego de explicar dan sinónimo a sexualidad: compartir, convivir con otras personas. Reproductivo *les suena a hijos/as*.
14. Las palabras sexo y sexualidad les causa risa, miradas avergonzadas.
15. Conocen las consecuencias de tener relaciones sexuales: embarazo, ITS/VIH, sida, pero no el no poder alcanzar metas a futuro. Manifiestan “miedo” de las relaciones sexuales.
16. El uso del condón está posicionado para evitar embarazo e ITS. También que la única forma 100% segura es la abstinencia.
17. El condón está posicionado sólo para protección del hombre. Se ve bien que un hombre cargue uno pero si una mujer carga se vería como si anduviera con uno y con otro.
18. Creen que el condón que dan en los servicios de salud son de menor calidad.
19. No mencionan que la masturbación consigo mismo/a puede ser una opción para prevención de embarazo e ITS.



20. Les “asusta” un embarazo temprano.
21. La edad promedio mencionada para tener novia/o es 16 años. No les gusta decir que tienen novia/o.
22. La fidelidad es más apreciada por las mujeres que por los hombres.
23. La mayoría iría al servicio de salud si supieran que ahí les dan información y métodos. Otros dijeron que no porque en la comunidad los conocen.
24. Las mujeres dicen que ellas se enamoran más que ellos de ellas.
25. Hombres dicen que la mujer es quien decide si tener relaciones sexuales o no. Pero que sí presionan. Ambos creen que el “tú eliges” no es cierto, que hay presión social.
26. La música preferida es reggaetón, seguido por duranguense.
27. Mencionan no haber escuchado mensajes en medios sobre los temas generados en el grupo focal que sea dirigido a adolescentes.
28. El medio preferido: radio.



29. Voz preferida: Hombres: sexy. Mujeres: seria, dulce.

30. Tono de campaña: de la vida real/cotidiano; un tercio aprox. cotidiano/chistoso.

31. Usan: patojos, patojas; chavos, chavas.



Resultados de validación

Resultados generales

1. El concepto de campaña fue bien interpretado y aceptado. Se sienten identificados con los mensajes de campaña: “Son para nosotros”, “son cosas que nos pasan”, “son mensajes para poner atención”, “lo ponen a pensar a uno”, “ponen a reflexionar sobre los temas”.
2. Asocian los temas con derechos.
3. Les gustaría discutir los temas con más tiempo. Siempre con el intercambio entre hombres y mujeres, con el acompañamiento de personas que se identifiquen con sus necesidades.
4. Los materiales se complementan, refuerzan los mensajes clave.
5. El lenguaje les pareció coloquial, como hablan. Se identifican con las voces.
6. El lenguaje visual (valla) se interpretó de acuerdo a la intención técnica para desmitificar el amor romántico.

Resultados Jingle

1. Se sienten identificados e identificaron los mensajes clave: derechos, respeto, vida, quererse de muchas formas, metas, cuidarse/protegerse, hacer las cosas bien.



2. Creen que el mensaje es para una pareja de novios.
3. En todos los grupos reconocen la voz de Páez (Malacates). Sólo en uno dijeron no querer escuchar su voz porque lo asocian con marca de cerveza *Gallo*.
4. El grupo de edades de 15 y 16 años entiende mejor los mensajes y son más expresivos.
5. Setenta y cinco de las/los participantes utilizan la frase “Me llega”. Veinticinco por ciento (Sacatepéquez) dijo no utilizarla. Sin embargo, no le molesta.
6. Identificaron la repetición de “Me llega” al escuchar las cuñas, las cuales refuerzan los derechos. Dijeron que hacen referencia a la valla y al jingle.
7. Tienen distintas ideas del ritmo. Sin embargo, les gustó, les hizo mover los pies a varios (algunos en Jutiapa hasta bailaron).
8. Sugieren agregar voz de mujer y “un pedazo bien reguetonero”.
9. Agregar cierre.

Resultados Cuña 1

1. Se identificaron con la historia, la cual explicaron bien.
2. Recordaron el tagón.
3. En el segundo grupo en Jutiapa dijeron que la mujer siente menos que el hombre.



Resultados cuña 2

1. Se identificaron con la historia, la cual explicaron bien.
2. Recordaron el tagón.
3. Hombres dicen que también pasa “entre chavas”.
4. En el segundo grupo en Jutiapa dijeron que la mujer siente menos que el hombre.
5. Sugieren “caele” en lugar de “illegale”.

Resultados cuña 3

1. Se identificaron con la historia, la cual explicaron bien.
2. Recordaron el tagón.
3. Dicen que no hay “lugares así” en el lugar donde viven.
4. Quitar “la verdad” en segunda intervención de Mariano.
5. Agregar que aprenden “cosas nuevas”.
6. Explicar por qué es “bueno” estar bien informado o quitarlo.

Resultados cuña 4

1. Se identificaron con la historia (prevención de embarazo), la cual explicaron bien.
2. Recordaron el tagón.
3. En Jutiapa, una chava dijo: “él me aconseja para seguir adelante”.
4. Incluir la palabra “ayudarse”.



5. Incluir que se sienten bien cuando “expresan su punto de vista”.

Resultados cuña 5

1. Se identificaron con la historia (les causó risa y algunas acusaciones entre ellos), la cual explicaron bien.
2. Recordaron el tagón.
3. Mencionar la palabra “celos” y “confianza”.

Resultados cuña 6

1. Se identificaron con la historia, la cual explicaron bien.
2. Recordaron el tagón.
3. Agregar que “tener hijos es una gran responsabilidad”, que “el noviazgo es para apoyarse mutuamente”, que es “una etapa para descubrir nuevas cosas”.

Resultados cuña 7

1. Se identificaron con la historia (demuestran su amor al usar condón para prevención de ITS, VIH, sida), la cual explicaron bien.
2. Recordaron el tagón.
3. Algunos interpretan que la historia dice que se sienten 100% seguros y ningún método lo es.
4. Agregar “usarlo bien”.



Resultados cuña 8

1. Se identificaron con la historia (trata del condón, que ambos cargan y que a él le gusta que ella también ande preparada).
2. Recordaron el tagón.

Resultados Valla

1. Asocian con los mensajes escuchados en radio.
2. Ven dos jóvenes como ellos que “se quieren”.
3. Visualizan inmediatamente e interpretan el corazón con la intención técnica: desmitificar el amor romántico. Dijeron: “son un montón de cosas que ellos piensan: metas, lo que quieren, sus sueños”.
4. Responden a ¿qué es el amor? haciendo referencia a los íconos, su significado.
5. Los íconos fueron interpretados con la intención técnica: derechos.
6. Les gustó la línea de ilustración.



Guiones radiales

Jingle

AMBOS

1. Te quiero, te respeto y vos a mi
2. me cuido porque yo quiero vivir

MUJER

3. Y la vida ha empezado ya
4. es momento de cuidarnos más
5. quiero hacer las cosas bien ya
6. esta es la vida real

HOMBRE

7. Me llega que tengo mil maneras
8. de decirte te quiero
9. por eso te respeto y vos a mí

AMBOS

10. Me llega que puedo ser yo mismo
11. y estamos en lo mismo
12. porque este es mi derecho para vivir



Cuñia 1: Aceptación de emociones

- Liz ¿Te acordás de aquel chavo que te conté?
- Jorge A sí, contáme.
- Liz Ay vos, es que como me gusta. Cuando lo miro, cuando hablo con él... siento un montón de cosquillas en el estómago... es que **me llega** un montón su forma de ser y todo. Pero, fijate que dicen que no es normal sentir eso, que no es para mi edad.
- Jorge Fijate que a mí también me pasa con mi novia y **me llega** sentí esas cosas y decirle que la quiero. Eso es normal.
- CONTROL ¿Y A VOS, **TE LLEGA** SENTIR Y EXPRESAR LO QUE PENSÁS Y SENTÍS? SENTÍ, EXPRESATE, ES TU DERECHO



Cuñia 2: Resistir presión de grupo, la presión negativa

José	Vos, aquella chava te la tirando hombre, caele.
Ricardo	Nel muchá, si ustedes saben que yo tengo novia.
Manuel	Y qué tiene pues, ni que tu novia estuviera aquí. Si vos no le decís, nosotros tampoco hombre.
Ricardo	No muchá, yo no soy así. A mí la Karla de veras me llega y no le voy a hacer algo que no me gustaría que ella me haga a mí.
CONTROL	¿Y A VOS, TE LLEGA SER FIEL A LO QUE PENSÁS Y SENTÍS? SENTÍ, EXPRESATE, ES TU DERECHO



Cuñia 3: Derecho a estar informado/a

- Mariano Ala vos, **me llega** haber venido a esta plática, de verdad que se aprende un montón.
- Nadia Ya viste? Si todos aprendemos de las cosas que nos pasan a los chavos y a las chavas.
- Mariano Si vos, y con alguien así, que sabe y da confianza para que hablemos de nuestras cosas, es bien calidá, es como hablar con tu papá.
- Nadia Entonces qué, nos vemos la otra, verdad?
- Mariano Ta bueno. Voy a invitar a mi novia para que aprendamos juntos, así nos va mejor.
- CONTROL ¿Y A VOS, **TE LLEGA** ESTAR BIEN INFORMADA PARA PODER TOMAR MEJORES DECISIONES?
PREGUNTÁ, INFORMATE. ES TU DERECHO.



CUÑA 4: Me llega tener muchas formas de demostrar que te quiero (valoración)

Raúl Mi vida, como **me llega** estar contigo y con los amigos porque la pasamos re bien.

Mafer A mí también mi lindo y **me llega** porque me escuchas cuando te cuento mis cosas.

Raúl **Me llega** que estemos juntos, besarnos.

Mafer Y también abrazarnos. Y sabes qué es lo que más **me llega**?

Raúl Qué mi amor?

Mafer Que hagamos planes juntos y que nos ayudemos para cumplirlos.

Raúl **Me llega** conocerte cada vez más, valorarte y respetarte por quien eres.

Mafer Ay mi lindo. **Me llega** que estudiemos juntos porque así nos va mejor.

CONTROL ¿Y A VOS, **TE LLEGA** SENTIR Y DEMOSTRAR EL AMOR DE MUCHA FORMAS?

(Raúl)

CONTROL SENTÍ, EXPRESATE, ES TU DERECHO.

(Mafer)



CUÑA 5: Me llega estar con quien me quiere por quien soy

Susana Qué onda muchá, ¿Les falta una en el equipo, entro yo?

Rocío Miren quién se apareció.

Julia ¿Y vos?

Susana Ay, es que terminé con aquel, no era lo que creí. Al principio era bien calidad pero después se ponía bien celoso y hasta se enojaba cuando salía con mis amigos y con ustedes.

Rocío Ala vos, que mala onda ese chavo. Pero mirá, al final, uno tiene que estar con la gente que te acepta como sos y te respeta.

Julia **Me llega** que otra vez estés en el equipo vos.

Susana Gracias muchá.

Rocío Vamos a jugar pues.

TODAS HACEN BULLICIO DE QUE SE VAN A JUGAR

CONTROL ¿Y A VOS, **TE LLEGA** SENTIR Y DEMOSTRAR EL AMOR DE MUCHAS FORMAS?
VALORATE, ES TU DERECHO.



CUÑA 6: Me llega cuidarme para evitar un embarazo

- Emy Mirá, yo sí quiero tener hijos, pero hasta después porque ahorita estoy estudiando y haciendo las cosas que me gustan.
- Katty **Me llega** que hagás tantas cosas vos, ay, pero no te cansás?: Estudiás, ayudás en tu casa, salís con tus amigos y tus amigas y estás en el grupo de jóvenes.
- Emy Es que todas esas cosas me hacen sentir bien. Yo tengo mis metas y voy a cumplirlas. ¿Y sabés que **me llega** vos?
- Katty ¿Qué te llega?
- Emy Que con mi novio nos apoyamos para poder lograrlas. Por eso nos cuidamos.
- CONTROL ¿Y A VOS, **TE LLEGA** SENTIR Y DEMOSTRAR EL AMOR DE MUCHAS FORMAS?
ESFORZATE POR LOGRAR TUS METAS, PROTEGETE, ES TU DERECHO.



CUÑA 7: Me llega que nos protejamos, que nos cuidemos.

Vicente Mi amor, como *me llega* cuando estamos juntos.

Patty A mí también.... y *me llega* que lo usemos.

Vicente Y que lo usemos bien y siempre porque nos ayuda a evitar un embarazo y el VIH.

Patty Y hasta se siente mejor mi amor, porque estamos más seguros y protegidos, verdad?

Vicente Si mi amor. Como te quiero.

Patty Yo también te quiero mi amor.

CONTROL ¿Y A VOS, **TE LLEGA** SENTIR Y DEMOSTRAR EL AMOR DE MUCHAS FORMAS?
(Vicente) USÁLO, PROTEGETE, ES TU DERECHO.



**CUÑA 8: Me llega que las mujeres también
asuman su responsabilidad**

Fernando	¿Y vos ya andás en eso pues?
Alma	Nombre, ya vas, es que siempre hay que andar preparada vos... no sé cuando lo pueda necesitar.
Fernando	Yo también mirá. Este es mi mejor cuate, el que siempre me protege. Me llega que las chavas como vos también se cuiden y que siempre anden protegidas, ni modo que sólo uno.
Alma	Si vos, a las chavas no tiene por que darnos clavo cargarlos, nosotras también tenemos que protegernos... además se consiguen en muchos lados vos.
CONTROL (Alma)	¿Y A VOS, TE LLEGA SENTIR Y DEMOSTRAR EL AMOR DE MUCHAS FORMAS? USÁLO, PROTEGETE, ES TU DERECHO



Justificación radio y radiodifusoras

La radio informa y hace compañía, por lo que su alcance es casi ilimitado. Dentro de las ventajas principales está su bajo costo de producción y difusión, comparado con otros medios; el poder de *cobertura* (presencia geográfica) y de *penetración* (cantidad de personas a las que se llega).

La audiencia principal de la campaña (hombres y mujeres del área urbana y rural, de 13 a 16 años) prefiere el formato popular, grupero, reggaetón, tropical, juvenil, pop y del recuerdo. Las audiencias secundarias (adultos), prefieren el formato noticioso/de opinión, tropical y grupero.

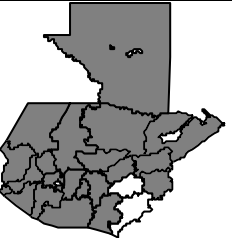
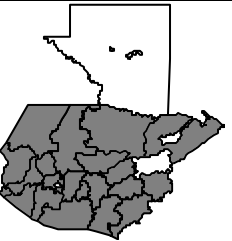
Se proponen dos emisoras de formato noticioso, ya que el perfil de audiencia por edad de *Sonora (Central de Radio)* inicia a los 30 años, mientras que *Supercadena Emisoras Unidas (Emisoras Unidas)* a partir de los 13. Ambas con cobertura a nivel nacional (a excepción de Jutiapa y Jalapa para Supercadena Emisoras Unidas).

Central de Radio es la empresa que ofrece mayor variedad de formatos (popular, grupero, reggaetón, tropical, juvenil, pop, del recuerdo y baladas en inglés). La única emisora que compite con **Central de Radio** en el formato de reggaetón y música de actualidad es *La Grande (Emisoras Unidas)*, y se propone contratarla para brindar opciones que contribuyan a incrementar la presencia/repeticón de los mensajes.

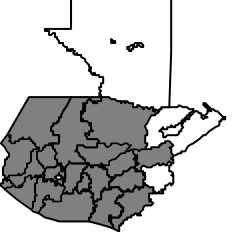
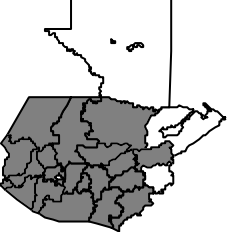
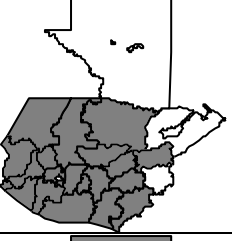
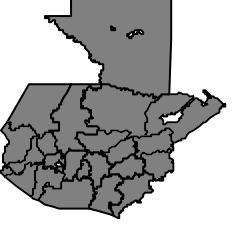


FGER es la única que ofrece mayor cobertura con programación en idiomas mayas locales, lo que permite mayor penetración. Además, tiene cobertura en Petén, donde la mayoría de las emisoras comerciales no la tienen o es débil.

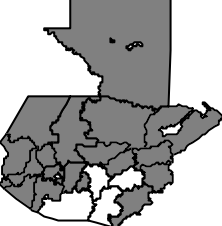
Perfiles de audiencias y cobertura

	Perfil de audiencia (sexo, edad, demografía)	Cobertura
Emisoras Unidas		
Supercadena Emisoras Unidas (cadena básica)	44% hombres 56% mujeres 46% ABC 54% D Formato: noticias, programas de opinión y deportes.	
La Grande	49% hombres 51% mujeres Formato: Mixes, reggaetón y música de actualidad.	



	Perfil de audiencia (sexo, edad, demografía)	Cobertura
Central de Radios		
Galaxia Formato: juvenil ranchero, tropical, popular y grupero.	Hombres y mujeres de 13 a 40 años Todos los niveles socioeconómicos	
Alfa Formato: por rítmica y romántica moderna, música del recuerdo.	Hombres y mujeres de 13 a 40 años Todos los niveles socioeconómicos	
Tropicálida Formato: música tropical, juvenil, pop, balada pop en inglés.	Hombres y mujeres de 13 a 40 años Todos los niveles socioeconómicos	
Sonora Formato: noticioso, música variada en inglés y español y notas de carácter científico	Hombres y mujeres de 30 a 60 años Todos los niveles socioeconómicos	



FGER		
<p>18 emisoras</p> <p>Formato: cultural, educativa, comunitaria</p> <p>Única con programación bilingüe.</p> <p>Mayor penetración a nivel comunitario.</p>	<p>Hombres y mujeres de 7 años a 65</p> <p>Nivel socioeconómico B y C</p>	



COBERTURA

Cobertura Rural (Municipios y comunidades de todos los departamentos), aplica para los lotes 1ª, 2ª y 3ª.

	Nombre del departamen-to	Municipio/s y comunidad/es	Radios/cadenas donde se transmitirán los spots	Rating de la radio/cadena radial en el horario propuesto.
1	Guatemala	Todo el departamento	1) Uy Uy 106.9 FM	Anexo 2
2	Alta Verapaz	Todo el departamento	2) Estereo Gerardi 107.9 FM 3) Tezulutlán Estereo 103.9 FM	Anexo 2
3	Baja Verapaz	Todo el departamento	4) Radio San Pablo 93.4 FM	Anexo 2



4	Chimaltenango	Todo el departamento	5) Cultural y Educativa 1000 AM	Anexo 2
5	Chiquimula	Todo el departamento	6) FM Tierra 95.9 FM	Anexo 2
6	El progreso	Todo el departamento	7) Estereo Motagua 101.5 FM	Anexo 2
7	Escuintla	Todo el departamento	8) La Querida 101.9 FM	Anexo 2
8	Huehuetenango	Todo el departamento	9) Santa Cruz 106.5 FM 10) Creativa 98.1 FM	Anexo 2
9	Izabal	Todo el departamento	11) Veritas 91.5 FM	Anexo 2
10	Jalapa	Todo el departamento	12) La Sabrosoña 101.9 FM	Anexo 2



11	Jutiapa	Todo el departamento	13) Quezada 1320 AM	Anexo 2
12	Petén	Todo el departamento	14) Ut'an Kaj 106.9 FM	Anexo 2
13	Quetzaltenango	Todo el departamento	15) Balam Estereo 105.1 FM 16) Voz de Colomba 99.1 FM	Anexo 2
14	Sacatepéquez	Todo el departamento	17) Uy By 106.9 FM	Anexo 2
15	Quiché	Todo el departamento	18) Quiche 90.7 FM	Anexo 2
16	San Marcos	Todo el departamento	19) Buena Nueva 91.9 FM	Anexo 2
17	Retalhuleu	Todo el departamento	20) Reu Estereo 96.7 FM	Anexo 2



18	Suchit�pequez	Todo el departamento	21) Los 40 Principales 95.9 FM	Anexo 2
19	Sololá	Todo el departamento	22) La Voz de Atitlán 101.9 FM 23) Nawal Estereo 93.1 FM	Anexo 2
20	Santa Rosa	Todo el departamento	24) �nica 97.5 FM	Anexo 2
21	Totonica p�n	Todo el departamento	25) Chuime-kena 810 AM	Anexo 2
22	Zacapa	Todo el departamento	26) La Caliente 96.3 FM	Anexo 2



Instrumento de evaluación



Canada



Campana Me Llega

Boleta de evaluación

No. de boleta _____

Nombre de quien realiza la encuesta: _____

Departamento donde se realiza: _____

***SE REQUIERE DE UNA GRABADORA PARA PONER
JINGLE O CUÑAS**

INSTRUCCIONES:

PRESENTARSE Y PEDIR UN MOMENTO PARA HACER
UNAS PREGUNTAS:

1. Edad de la persona entrevistada: _____
2. Sexo: _____
3. Último grado en la escuela: _____
4. ¿Ha/s escuchado algún mensaje en el radio que sea para adolescentes?



RESPONDE SÍ:

5. ¿qué has escuchado?
6. ¿De qué se trata?
7. ¿Dónde lo escuchaste?
8. ¿Cuántas veces has escuchado el mensaje?
9. ¿Te gustó o no te gustó? AVERIGUAR SU REACCIÓN AL ESCUCHARLO Y SI CREE QUE ES UN MENSAJE DIRIGIDO A ÉL O ELLA
10. ¿Comentaste este mensaje con algún amigo, amiga, novio/novia o familiar?
11. ¿Has escuchado algún otro mensaje como éste, aunque de otro tema?

RESPONDE NO: PONER JINGLE O CUÑA (AL AZAR)

12. ¿Lo has escuchado antes de esta vez?

AGRADECER OPINIONES Y TIEMPO. DESPEDIDA.



Informe elaborado por
Berna Salas, Comunicadora
Bernasalas@yahoo.com

