

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**



**“Propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva
para adolescentes de 13 a 18 años a través de radios comunitarias.**

Angela Mariela Fernández

Asesor de tesis:
Lic. Marco Antonio Pineda

Guatemala, Septiembre de 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Escuela de Ciencias de la Comunicación

CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR

M.A Gustavo Adolfo Bracamonte

REPRESENTANTES DOCENTES

Lic. Julio Estuardo Moreno Chilín

M.A. Fredy Morales

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Adriana Castañeda y Milton Lobo

SECRETARIO

Licenciado Axel Santizo



Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 29 de mayo de 2009
Dictamen aprobación 20-09
Comisión de Tesis

Estudiante
Angela Mariela Fernández Oxom
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad de Guatemala

Estimado(a) estudiante Fernández:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la comisión de tesis en el inciso 1.12 del punto 1 del acta 02-2009 de sesión celebrada el 29 de mayo de 2009 que literalmente dice:

1.12. Comisión de Tesis acuerda: A) Aprobar a la estudiante Angela Mariela Fernández Oxom, carné 200017597, el proyecto de tesis *PROPUESTA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA EN RADIO COMUNITARIA PARA ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE LA COLONIA LA BETHANIA ZONA 7*. B) Nombrar como asesor a: licenciado Marco Antonio Pineda Jurado.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

M.A. Aracelly Mérida
Coordinador Comisión de Tesis



Copia: Comisión de Tesis
AM/Eunice S.



Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 05 de octubre de 2009
Comité Revisor/NR
Ref. CT-Akmg 50-2009

Estudiante

Angela Mariela Fernández Oxom

Carné **200017597**

Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12.

Estimada estudiante Fernández:

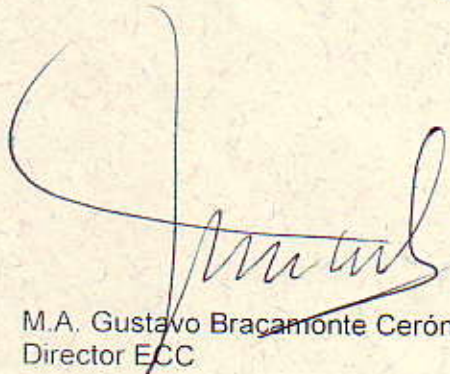
De manera atenta nos dirigimos a usted para informarle que esta comisión nombró al COMITÉ REVISOR DE TESIS para revisar y dictaminar sobre su trabajo: *Propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva para adolescentes de 13 a 18 años a través de radios comunitarias*, previo a optar al GRADO DE LICENCIADO(A) EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.

Dicho comité debe rendir su dictamen en un plazo no mayor de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción y está integrado por los siguientes profesionales:


Lic. Marco Antonio Pineda, presidente
M.A. Donald Vázquez, revisor
M.Sc. Sergio Morataya, revisor

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Gustavo Bracamonte Cerón
Director ECC




M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis





Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 05 de julio de 2010
Tribunal Examinador de Tesis/N.R.
Ref. CT-Akmg- No. 13 -2010

Estudiante
Angela Mariela Fernández Oxom
Carné 200017597
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante **Fernández:**

Por este medio le informamos que se ha nombrado al tribunal examinador para que evalúe su trabajo de investigación con el título PROPUESTA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS A TRAVÉS DE RADIOS COMUNITARIAS, siendo ellos:

Lic. Marco Antonio Pineda, presidente.
M.Sc. Sergio Morataya, revisor.
M.A. Donaldo Vásquez, revisor.
M.A. Rudy Cabrera, examinador.
Lic. Gustavo Yela, examinador.
M.A. Aracelly Mérida, suplente.

Por lo anterior, apreciaremos se presente a la Secretaria del Edificio M-2 para que se le informe de su fecha de examen privado.

Deseándole éxitos en esta fase de su formación académica, nos suscribimos.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS



M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis





Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 04 de agosto de 2010
Orden de Impresión/NR
Ref. CT-Akmg- No. 16-2010

Estudiante
Angela Mariela Fernández
Carné **200017597**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante **Fernández:**


Nos complace informarle que con base a la **autorización de informe final de tesis por asesor**, donde consta que el estudiante hizo las recomendaciones del tribunal examinador, se emite la orden de impresión de su trabajo de investigación, con el título **PROPUESTA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS A TRAVÉS DE RADIOS COMUNITARIOS**.

Apreciaremos que diez ejemplares impresos sean entregados en la Secretaría General de esta unidad académica ubicada en el 2º. nivel del Edificio M-2. Seis tesis y dos cd's en formato PDF, en la Biblioteca Flavio Herrera y dos tesis y un cd en formato PDF en la Biblioteca central de esta universidad.

Es para nosotros un orgullo contar con un profesional egresado de esta Escuela como usted, que cuenta con todas la calidades para desenvolverse en cualquier empresa en beneficio de Guatemala, por lo que le deseamos toda clase de éxitos en su vida.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



PARA EFECTOS LEGALES
UNICAMENTE LA AUTORA
ES RESPONSABLE DEL CONTENIDO
DE ESTE TRABAJO

AGRADECIMIENTOS

**A LA GLORIOSA Y TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
POR MEDIO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.**

A MI ASESOR

Licenciado Marco Antonio Pineda, quién creyó en mi trabajo y se tomo el tiempo necesario para ver las once versiones del trabajo de tesis, me brindó atención todas las veces que llegue a la Universidad para concluir mi tesis. Gracias por su cariño y apoyo.

A LA COORDINADORA DE TESIS

M.A Aracelly Mérida, por orientarme, por su tiempo y cariño para lograr desarrollar de la mejor manera mi tesis.

AL DIRECTOR DE RADIO CONSTELACION AM

Sr. Mario Milian, por brindarme información a cerca de las radios constelación circuito cerrado y constelación.

A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD DE LA BETHANIA

Licda. Azucena Erazo España, por apoyarme y acompañarme al Instituto Nacional de Educación Básica, Miguel García Granados, jornada matutina para que el director del establecimiento permitiera pasar mis cuestionarios a los alumnos de primero básico en el año 2009.

A MI HERMANO

Juan Carlos Fernández, que en paz descanse, por ser quién reviso mi primera propuesta tesis, por sus recomendaciones de superación y ejemplo de profesionalismo.

A MIS AMIGAS

Raquel León, por acompañarme y echarme porras hasta concluir con el esfuerzo de la tesis.
Karla Herrera, aunque a distancia, siempre me dijo que podía hacerlo a pesar del sacrificio y tiempo que ameritaba.

DEDICATORIA

- A MI SEÑOR JESUS Por brindarme fortaleza para realizar mis sueños, porque a Pesar de tantas cosas que me ocurren, estoy viva; gracias Padre celestial.
- A MI MADRE Argelia Oxom, que está en el cielo, porque a pesar del corto Tiempo que compartimos juntas, me enseñó a hacer las cosas bien y a luchar por ser mejor, gracias mamita.
- A MIS HIJOS Por existir y ser una razón de lucha, por estar conmigo en las buenas y en las malas, los quiero mucho Esperancita y Brandon
- A MI HERMANO Marco Vinicio Fernández, por sus palabras de aliento y cariño. Te quiero mucho hermanito.
- A MIS HERMANAS Sety y Nefertiti, No compartimos mucho por circunstancias de la vida, pero que siempre las tengo en mi corazón.
- A MI SEGUNDA FAMILIA Luis Felipe Sartí, el abuelo, Esperanza de Sartí la abuela, por Permitir y darme el tiempo para concluir mis básicos y Diversificado, que fue un escalón para iniciar mi carrera. Gracias por el cariño a mis hijos.
- A MIS AMIGOS Y AMIGAS Humberto, Mercedes, Jerónima, Celso, Noemí, Carolina, Linda Yesica, Ricardo, María Antonia, cada uno forma parte de mis Recuerdos de esfuerzo durante la carrera, Salud.

Índice

	Pág.
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo I	
Marco conceptual	1
1.1 Título de la investigación	1
1.2 Antecedentes	1
1.3 Justificación	4
1.4 Planteamiento del problema	5
1.5 Alcances y límites	6
Capítulo II	
Marco teórico	7
2.1 Comunicación	7
2.1.1 ¿Qué es la comunicación y cómo funciona?	7
2.1.2 Modelos de comunicación	8
2.2 La radio	8
2.2.1 ¿Qué es una radio comunitaria?	9
2.2.2 ¿Qué hacen las radios comunitarias?	11
2.3 El guión radiofónico	11
2.3.1 Elementos expresivos del guión radiofónico	13
2.3.2 Equipo técnico	14
2.3.3 Esqueleto del guión	15
2.3.4 Estructura básica del guión	15
2.4 Tipos de programas radiales	16
2.5 Salud reproductiva	18
2.5.1 El aborto	19
2.5.1.1 Un tema de salud pública	19
2.5.1.2 Aborto y ley en Guatemala	21
2.5.1.3 Mitos y posturas	22

2.6	Educación en salud reproductiva	23
2.6.1	¿Qué es educación respecto de sexualidad?	24
2.6.1.1	La importancia de la edad en la educación	24
2.6.1.2	La actividad sexual suele empezar durante la adolescencia	25
2.6.1.3	Salud y desarrollo de los adolescentes	25
2.6.2	Definición de niñez y adolescencia	26
2.6.2.1	Características de los adolescentes	26
2.6.2.2	Características psicológicas	27

Capítulo III

	Marco Metodológico	29
3.1	Tipo de Investigación	29
3.2	Objetivo	29
3.2.1	Objetivo general	29
3.2.2	Objetivos específicos	29
3.3	Técnica	29
3.4	Instrumentos	29
3.5	Población	30
3.6	Muestra	30
3.7	Procedimiento	30

Capítulo IV

	Análisis de resultados	31
4.1	Análisis del grupo objetivo	31
4.1.1	Análisis de datos	31
4.2	Propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva, a través de la radio comunitaria, para adolescentes de 13 a 18 años en la colonia La Bethania	41
4.2.1	Programa de radio	41
4.2.1.1	Audiencia de programa de radio	42
4.2.1.2	Prioridades del programa	42
4.2.1.3	Tipo de programa	43
4.2.2	Temas que se desarrollarán	44

4.2.3 Radio Constelación actual	45
4.2.4 Plan de medios, programa radial de salud reproductiva	45
4.2.4.1 Presupuesto para programas de radio	39
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias bibliográficas	49
Anexos	

RESUMEN

Título	Propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva para adolescentes de 13 a 18 años a través de radios comunitarias.
Autora	Angela Mariela Fernández Oxom.
Universidad	San Carlos de Guatemala.
Unidad Académica	Escuela de Ciencias de la Comunicación.
Propuesta	Programa radial en salud reproductiva por medio de radios comunitarias.
Instrumentos	Documentación bibliográfica, entrevista a estudiantes de primero básico del Instituto Nacional de Educación Básica, Miguel García Granados de la Colonia La Bethania, zona 7 de la ciudad capital.

Resultados y conclusiones:

La propuesta de comunicación y educación realizada, plantea una capacitación a jóvenes de 13 a 18 años acerca de salud reproductiva por medio de la radio, la cual es muy importante para que la juventud se informe de manera adecuada respecto de su sexualidad y así tomar decisiones con responsabilidad.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la propuesta es bastante aceptada debido a que los estudiantes tienen poco conocimiento en relación con salud reproductiva, por lo que sugieren algunos temas que se pueden desarrollar durante los programas radiales.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes es un asunto urgente, la propuesta de comunicación y educación que se plantea en este trabajo, delinea aspectos importantes que deben seguirse para informar por medio de programas radiales, en el ámbito local, que ayuden a los adolescentes y jóvenes para orientarlos en temas como prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

La combinación de la falta de acceso a los servicios de salud de calidad, escasos programas de educación en salud sexual y servicios de salud poco convenientes para los jóvenes se traduce en estados de salud sexual y reproductiva deficientes.

Debido a lo anterior, se realizó un estudio con alumnos de primero básico de un instituto de la ciudad capital para luego hacer una propuesta de comunicación y educación en salud, cuyos resultados se presentan en esta investigación de la manera siguiente.

Como primera parte, en el capítulo I, se anotan los antecedentes, la justificación, el planteamiento del problema y los alcances y límites de la investigación.

En el marco teórico se definen varios conceptos que permiten el mejor entendimiento del problema. Luego, en el capítulo III, se menciona la forma en que se procedió para efectuar el estudio.

Después, con el análisis de resultados se respalda la propuesta que se describe como aporte para la sociedad guatemalteca y cuyo objetivo principal es sugerir puntos de entrada para promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Al final aparecen las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, así como los anexos.

Capítulo I

Marco conceptual

1.1 Título de la investigación

Propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva para adolescentes de 13 a 18 años a través de radios comunitarias.

1.2 Antecedentes

Históricamente, la situación de la salud reproductiva de la mujer guatemalteca ha sido un serio problema. Como en muchos países de la región centroamericana los datos en esta área son escasos, la tasa de natalidad es de 36.6 por 1,000 habitantes y la tasa global de fecundidad de 5.0 hijos por mujer, con 5.8 en el área rural y 4.1 en la urbana.

Según los lineamientos estratégicos para reducir la mortalidad materna del 2001, y el plan estratégico para reducir la MM 2004 – 2008 en el año 2000 en Guatemala, nacieron 425,410 niños(as) en una población de 3, 346,937 mujeres en edad fértil (10-49 años) y murieron 651 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, es decir casi dos mujeres fallecieron diariamente por causas maternas. Esta cifra representa una razón de mortalidad materna (RMM) de 153 por cada 100,000 nacidos vivos.

Aunque la mortalidad materna afectó a mujeres de distintos estratos sociales y económicos, un número más elevado perjudicó a mujeres indígenas, analfabetas, en departamentos con altos índices de pobreza y ruralidad. El impacto de muerte materna es tres veces superior en las indígenas.

Las muertes maternas ocurrieron, casi siempre, en un plazo de 24 horas después de la resolución del embarazo. Más de la mitad fallecieron en el hogar y 4 de cada 10 en un servicio hospitalario. En el momento del parto, 6 de cada 10 madres que dejaron de existir fueron atendidas por comadronas, por un familiar o por ellas mismas; 3 de cada 10 recibieron atención por un proveedor(a) de salud.

El informe final de la Línea Basal de la Mortalidad Materna del año 2000, p. 7 indica que, en Guatemala, las muertes maternas todavía se deben a las mismas causas históricas, el 90% ocurre por "causas obstétricas directas", de las cuales la hemorragia es responsable de la mitad de éstas. La infección, la hipertensión inducida por el embarazo y las complicaciones asociadas con el aborto ocasionaron el resto de los decesos.

El informe también señala que, en el país, la cobertura de atención del parto por personal médico o de enfermería es de 41%: 65.6% en el área urbana y 29.5% en la rural. La cobertura de atención del parto en mujeres ladinas es de 57% y en las indígenas es de 19.5%.

En relación con la prevalencia de planificación familiar, encuentran brechas similares: un 56.7% de prevalencia en la población del área urbana y un 34.7% en la del área rural. Entre las mujeres indígenas la prevalencia de uso de anticonceptivos es de 23.8% y entre las ladinas de 52.8.

La mortalidad materna en Guatemala no es solamente una desventaja sanitaria, sino social. Si bien las complicaciones que causan las muertes maternas durante el embarazo, parto o puerperio no pueden prevenirse, las derivadas de estas complicaciones si lo permiten.

De acuerdo con lo que decretó la Ley de Desarrollo Social en octubre de 2001, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) al haber creado oficialmente el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), y que por primera vez incorporó el concepto holístico de la salud reproductiva, se aceptó en general que las intervenciones en salud reproductiva enfrentan grandes desafíos para ser implementados en poblaciones étnicas postergadas que viven en las áreas rurales y sectores periféricos marginados del país, dadas las condiciones geográficas, sociales, culturales y económicas, así como las malas vías de comunicación y la falta de transporte que también limita el acceso de las mujeres del área rural y periférica a los servicios de salud.

Se plantea el reto de aumentar las posibilidades de atención de estas complicaciones por medio de intervenciones dirigidas a extender la cobertura de atención obstétrica esencial (AOE), ayudar a las mujeres y sus familias a reconocer los signos de peligro, promover la búsqueda de atención oportuna y calificada, así como facilitar el acceso a servicios que brinden una atención humanizada y de calidad.

Guatemala se compromete a reducir las muertes maternas y plasma este compromiso en la ratificación de instrumentos internacionales y la implementación de estrategias nacionales. En enero del 2001, se suscribe la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas y el Plan de Equidad de Oportunidades, que incluye la promoción de la salud integral de las mujeres como base para el desarrollo.

Todos estos compromisos se detallan en el marco de los Acuerdos de Paz, específicamente en el "Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria" página 49, que determina el compromiso del Estado de presupuestar, por lo menos, el 50% del gasto público en salud a la atención preventiva y disminuir la tasa de mortalidad materna en Guatemala.

Constitucionalmente, el Estado debe garantizar el derecho a la vida, la protección de la familia y el goce de la salud y la asistencia social. En consecuencia, en octubre de 2001, se decreta la Ley de Desarrollo Social en la que establece como prioridad, en materia de salud poblacional, "reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno e infantil".

Además, se crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva para hacer "accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres", consignando la vida y la salud de las madres, hijos e hijas como un bien público y definiendo la maternidad saludable como un asunto de urgencia nacional. A su vez, la Política de Desarrollo Social y Población determina las acciones que mediante el Programa Nacional de Salud Reproductiva deben realizarse para lograr la reducción de la mortalidad materna.

1.3 Justificación

Para abordar el inconveniente de la falta de información en salud reproductiva en Guatemala, basta con hacer un análisis de los informes de embarazos en adolescente y enfocarse en una perspectiva social que permita resaltar el problema y ampliar la temática de la sexualidad, así como la de salud reproductiva en los adolescentes y jóvenes.

En el país, el mayor porcentaje de embarazos es en adolescentes lo que, por lo regular, imposibilita su educación, acorta su desarrollo y, por consiguiente, el de la criatura.

Bajo una perspectiva social, las representaciones y prácticas sexuales de los y las adolescentes de los distintos grupos de la sociedad guatemalteca, ha aumentado la problemática de embarazos no deseados y en consecuencia sobrepoblación y subdesarrollo en el país.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en 1994 manifiesta que concentrarse en la salud reproductiva de los adolescentes constituye, al mismo tiempo, un desafío y una oportunidad para los proveedores de salud. A menudo, los adolescentes carecen de información básica acerca de salud reproductiva, de habilidades para negociar respecto de sus relaciones sexuales y del acceso a servicios.

La adolescencia es un período de transición, crecimiento, exploración y oportunidades. Al mismo tiempo, los adolescentes están mal informados sobre cómo proteger su salud sexual. Por lo tanto, son susceptibles a embarazos no deseados, así como a los riesgos de salud asociados con el embarazo precoz, abortos en condiciones inseguras, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.

Con el fin de disminuir esta problemática, se hace una propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva para jóvenes, implementando programas de educación relacionados con el tema, a manera de incidir en el pensamiento de los jóvenes para que se vuelvan más responsables de sus actos y, por consiguiente, tengan una salud reproductiva adecuada.

1.4 Planteamiento del problema

Como muchas veces ocurre por cultura, el tema de salud reproductiva no se desarrolla en forma adecuada, sobre todo, en aquellos jóvenes que habitan en lugares menos accesibles como los asentamientos en la capital y en el interior del país o en aldeas lejanas, donde es difícil el acceso a la salud.

El problema de la juventud, en materia de salud reproductiva, es un tema de discusión en países como Guatemala donde un alto porcentaje de su población joven no tiene acceso a la información respecto de la temática.

La falta de atención en salud reproductiva se debe a la carencia de información, de educación, a la religión o aspectos puramente culturales. La mujer joven no asiste a un centro de salud para atención y capacitación sexual porque su familia, principalmente el hombre, no permite que vaya y conozca lo relacionado con los métodos de planificación familiar. Con los aspectos religiosos ocurre lo mismo, por lo que hay que producir cambios de comportamiento en la población. Debido a ello, se decidió investigar ¿cuál es la propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva más adecuada para adolescentes de entre 13 y 18 años de edad?

1.5 Alcances y límites

Propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva para adolescentes de 13 a 18 años a través de radios comunitarias.

a) Alcance geográfico

El diagnóstico se enfocó en adolescentes de entre 13 y 18 años de la colonia La Bethania, zona 7 de la ciudad capital.

b) Alcance temporal

El presente estudio se realizó durante los meses de mayo y junio de 2009.

c) Alcance poblacional

Adolescentes de 13 años que asisten a primero básico y jóvenes de entre 15 y 18 años, de tercero básico, del Instituto Nacional de Educación Básica Miguel García Granados de la colonia La Bethania.

d) Límites

Esta propuesta va dirigida a jóvenes de entre 13 y 18 años de la colonia La Bethania, zona 7, de la ciudad capital, como plan piloto.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Comunicación

La historia de la sociedad es la historia de la comunicación entre los seres humanos. La sociedad nace como tal en el momento en que el humano adquiere la capacidad de comunicarse. La evolución de la ciencia, del arte y, en general, de toda la cultura, es posible sólo gracias a la comunicación.

La comunicación es vital para el desarrollo del ser humano. Por medio de ella se transmiten los patrones culturales que rigen nuestra conducta. Por ello, durante toda la historia, el hombre se ha preocupado por aumentar su capacidad comunicativa. Cada vez contamos con más y mejores medios de comunicación que permiten estar al tanto de lo que acontece del otro lado del planeta en el mismo momento en que se producen los hechos.

La comunicación es algo tan común, tan cotidiano que estamos todo el tiempo inmersos en ella y apenas nos percatamos. Toda la vida social, todo el desarrollo intelectual, depende y tiene su origen en los distintos procesos comunicativos que se realizan. Carlos Augusto Velásquez, *Semiológica del Mensaje Oculto* (2006: P16).

2.1.1 ¿Qué es la comunicación y cómo funciona?

Según Frank Herman, *Relaciones Públicas para ONG*, (2004: 19) la palabra comunicación tiene su origen en el latín y significa “Pasar información” o notificación. Si se habla de comunicación, se trata básicamente de pasar un mensaje a una fuente, a través de un medio a un receptor. Pero el mensaje no siempre llega de la manera deseada, Así que, entre otros, el canal o medio de comunicación desempeña un papel importante en el proceso de comunicar.

2.1.2 Modelos de comunicación

Herma, Frank (2004: P. 19.) indica que en el proceso de la transmisión de un mensaje se identifica una fase de codificación (traducción y envío del mensaje al receptor) y una fase de decodificación (interpretación por el receptor y una toma de acciones) lo que obliga a ampliar el modelo fuente - canal – receptor a un modelo fuente – codificación – canal – decodificación - receptor, a esto se debe agregar el proceso de retroalimentación, que es indispensable para averiguar si un mensaje ha llegado y cómo ha sido percibido. La retroalimentación es una herramienta fundamental de relaciones públicas para medir el éxito de la comunicación.

2.2 La radio

De acuerdo con el Dr. Luis Dávila, Secretario Ejecutivo de la Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica en América Latina, Frank Herman. (2004: P. 74.) Hay diferentes categorías de radios, según la orden de concesión de frecuencias. La mayoría son radios comerciales, pues las legislaciones de los países para la asignación de frecuencias no se basa en derechos si no primordialmente en aspectos técnicos y económicos lo que ha influido para que haya países con concentraciones oligopólicas o monopólicas.

Así mismo, indica que las radios comerciales son emisoras de servicio al público. La preposición marca la diferencia con el concepto de radios de servicio público. Las radios comunitarias asumen la ciudadanía desde la perspectiva de mercado, si bien muchas de estas emisoras de los últimos años se han vuelto interactivas, y han abierto sus micrófonos para que la gente se exprese (siendo el lucro su última finalidad) no hacen otra cosa que vender oyentes a las empresas auspiciantes.

Otra categoría son las radios de servicio público o simplemente radios públicas, no hay muchas en Latinoamérica y la mayoría se han convertido en voceras de los gobiernos locales, lo que ha hecho que pierdan legitimidad.

Existen radios educativas que en sus inicios fueron las que trasladaron el aula a los micrófonos ante la falta de atención de los Estados en el campo de la educación. Con el tiempo estas radios se denominaron populares, pues consideraron que más allá de la educación formal, había que cambiar las estructuras sociales para salir del estado de pobreza.

Mientras que las radios comunitarias, que se propagaron en algunos países a partir de los años ochenta, constituyen otra categoría, son emisoras locales, de corto o mediano alcance, que han desarrollado interesantes formas de organización en las que participan las audiencias o comunidades como gestoras y productoras de mensajes. Estas radios han sido víctimas de discriminaciones por parte de los gobiernos y de los intereses de los grupos empresariales que se oponen a que compitan, en el dial, con igualdad de oportunidades.

La radio es un medio que se mantiene. A pesar de que han surgido cambios tecnológicos de información y de comunicación, sigue siendo la más rápida y la más instantánea y de mucha audiencia. Es el medio de comunicación que logra mayor alcance y llega a todos los públicos, los mensajes son simples de comprender, mucha gente que no sabe leer ni escribir se informa por medio de la radio.

2.2.1 ¿Qué es una radio comunitaria?

La Unesco define la radio comunitaria de acuerdo con la palabra "comunidad", que designa la unidad básica de la organización social y horizontal". Así, esta radio es considerada como complemento de las operaciones de los medios tradicionales, y como un modelo participativo de administración y producción de medios".

En su Informe Anual 2002, la Oficina del Relator Especial para la Libertad de Expresión, que preside el doctor Eduardo Bertoni, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), señala que "las radios llamadas comunitarias, educativas, participativas, rurales, insurgentes, interactivas, alternativas y

ciudadanas son, en muchos casos, y cuando actúan en el marco de la legalidad, las que ocupan los espacios que dejan los medios masivos; se erigen como medios que canalizan la expresión donde los integrantes del sector pobre suele tener mayores oportunidades de acceso y participación en relación con las posibilidades que pudieran tener en los medios tradicionales".

Las radios comunitarias, dice el informe, "responden en muchos casos a las necesidades, intereses, problemas y expectativas de sectores muchas veces relegados, discriminados y empobrecidos de la sociedad civil.

La necesidad creciente de información de las mayorías y minorías sin acceso a medios de comunicación, y su reivindicación del derecho de comunicación, de libre expresión de ideas, de difusión de información hace imperante la necesidad de buscar bienes y servicios que les aseguren condiciones básicas de dignidad, seguridad, subsistencia y desarrollo".

La Asociación Mundial de Radios Comunitarias (Amarc) establece que "la radio comunitaria hace referencia a un perfil y objetivos específicos, mostrando la diversidad y la de los diferentes sectores y movimientos sociales, su objetivo es buscar y defender la legalidad democrática, propiciando la focalización de problemáticas específicas, fungen como verdaderas tribunas abiertas a la sociedad, por ello se dirigen a perfiles y sectores concretos de la población... su principal sello es la rentabilidad sociocultural y de servicio que le den a su auditorio mediante la participación sistemática en la toma de decisiones, producción y transmisión de mensajes propios en medios. El auditorio es algo más que *rating*, cartas de complacencias y opiniones.

2.2.2 ¿Qué hacen las radios comunitarias?

De acuerdo con lo que establece la iniciativa de ley de los medios de comunicación comunitaria y el fundamento institucional del Consejo Guatemalteco de Comunicación Comunitaria, (CGCC). 2003. Las radios realizan las siguientes actividades.

- Ejercer el derecho a la comunicación define el acceso de todos los pueblos y personas en igualdad de oportunidades, al espectro electromagnético para asegurar la más amplia libertad de expresión.
- Expresan las más justas aspiraciones de la sociedad civil, especialmente de las mayorías empobrecidas del mundo, así como de las minorías marginadas.
- Representan los intereses de su comunidad, sea ésta una pequeña localidad en amplio sector social.
- Ofrecen una programación informativa, educativa y entretenida de calidad y al servicio de la comunidad.
- Defienden los derechos humanos, la equidad de género, la no discriminación y el espíritu de la tolerancia.
- Abren espacios de amplia participación ciudadana donde se escucha todas las voces y se promueve la diversidad cultural e idiomas.

2.3 El guion radiofónico

Miguel Ortiz, Federico Volini, (1989: 70), dicen que es una partitura, formalmente es un mapa por el que hay que guiarse, pero es también la tierra que se pisa y lo que pasa en ella, y los que actúan, es el programa. El programa en potencia tiene que recoger, sin omisión, sus elementos más o menos literales, explícitos, según sea el tipo de guión que corresponde al tipo de programa, en él debe estar todo lo previsto, sucesión de tiempos, aunque al final se opte por los saltos.

Hay dos equipos principales que es lo mismo que hablar de dos campos de actuación. Dos rutas separadas claramente definidas y a la vez supuestas, dependientes interrelacionadas: lo que sucede en una es consecuencia y causa de lo que ocurre en la otra.

Esos dos equipos son LOCUCIÓN y TÉCNICA. Los dos equipos, a uno y otro lado del micrófono son los que se ocupan de ellos: los que transitan por una u otra ruta.

El guión proporciona la información precisa a cada ejecutante, cada expedicionario, distinguiendo con claridad, ante todo, los campos, después a quién corresponde la indicación en cada campo y luego concretando qué es lo que se debe hacer y cómo hacerlo. Incluye, por lo tanto, INSTRUCCIONES (qué, cómo, cuándo, cómo, dónde) y los textos de lectura o PARLAMENTOS.

Para hacer un guión hay que tener en cuenta:

Medios humanos

Componentes de los cuatro equipos de los que se nutre realmente el programa: qué sabe, puede, quiere, debe hacer, en cada caso, cada miembro de cada uno de ellos y todos en conjunto o por secciones.

Medios técnicos

Prestaciones y número, en su caso de los elementos técnicos.

Disponibilidad de documentación

Archivos, fondos musicales etc. con esos ingredientes y sus conocimientos, habilidad, ingenio u experiencia se formará el esqueleto o cuerpo pleno del futuro programa.

En el guión está la historia entera, la forma de contarla, así como la manera, momento, intensidad, duración etc. en que se debe hacer uso de los recursos que lo apoyan: ráfagas musicales, ecos, fondos, silencios, grabaciones.

2.3.1 Elementos expresivos del guión radiofónico

Si la voz es en el hombre la forma de comunicación más habitual, el silencio la convierte, a menudo, en la más eficaz, la más cargada de significado; la música ayuda a transmitir la emotividad y el ruido es el compañero ineludible. Estos cuatro elementos combinados conforman el lenguaje sonoro.

a. Vocabulario básico

El primer escollo con el que el guionista y todo el que se acerque a tierra, va a enfrentarse es la terminología. Como cualquier oficio, la radio ha secuestrado (para su propio uso) unas cuantas palabras, degenerándolas, restringiendo su significado en un solo sentido o algunas veces dándoles uno diferente.

b. La expresión sonora

La radio es solamente SONIDO, no hay más información para el oyente que lo que éste es capaz de escuchar. El sonido es el único instrumento. Ese sonido se subdivide en tres aparatos básicos:

- Voz humana.
- Música.
- Sonido ambiente.

c. Planos

Los dos primeros, voz humana y música pueden ser por sí solos (alternativamente o en unión) protagonistas del hecho radiofónico. El tercero, el sonido ambiente, también, pero circunstancial y aisladamente.

d. Silencio

Es la ausencia de cualquier sonido, sea éste palabra, música o ruido, el silencio posee la propiedad de valorar los sonidos precedentes y consecuentes a él.

e. Código verbal: voz y lenguaje escrito

La voz es el vehículo preferente para la información conceptual, estructurada en el lenguaje. Deber ser, dentro de lo posible, clara, distinta, bien timbrada y, sobre todo, inteligente, siempre que cumpla esa función de transmisión de ideas: el oyente debe entender lo que se dice.

Miguel Ortiz, Federico Volini, Buenos Aires - México (1989: P.78), indican que la voz cumple también una función emocional: traduce sentimientos, sensaciones, aquí es más importante el tono que la palabra. Principalmente se transmite un mensaje emotivo: prima la intención sobre la comprensión distinta del concepto y su significado.

2.3.2 Equipo técnico

El control de sonido. Son los profesionales que se ocupan de que cada elemento se integre en el programa armónicamente y en el orden, con la duración, calidades y planos de presencia requeridos.

Realizador. Se encarga de la totalidad del programa, de que el ritmo, el sonido y ambientes sean los adecuados para que todo funcione en su momento justo.

Montadores musicales. Ambientan musicalmente el programa.

Encargados de efectos especiales. Se ocupan de los ambientes no musicales, ya sea en el control o en el locutorio.

2.3.3 Esqueleto del guión

Crear es un proceso, en radio el guión es el resultado de ese proceso de creación, alguien dijo que las creaciones surgen de una pequeña dosis de inspiración y otra respetable de transpiración (la inspiración, la idea y la transpiración, el método), por medio del cual esa idea se concreta.

Elementos en los que se debe centrar un guión:

- Política de la emisora – programación.
- Programación + hora de emisión – audiencia.

Emisora + audiencia + hora + duración del espacio + equipos + medios + programa

Enunciado de otra forma:

Dónde + a quién + cuándo + cuánto + quiénes+ con qué + qué y cómo

2.3.4 Estructura básica del guión

Cualquier guión está estructurado en torno a dos protagonistas fundamentales: el control y el locutor: las indicaciones en guión, dirigidas a cualquiera de ellos, deben incluir la siguiente información.

CONTROL: 1 Cómo, en qué plano y desde dónde aparece la emisión.

2 SOPORTE/ id/corte/id del corte/

3 Cómo afecta, si lo hace, a la continuación de la emisión

LOCUTOR: 1 Cómo y en qué plano aparece el LOC.

2 Textos de LOC.

2.4 Tipos de programas radiales

Programas Informativos

Según la mayoría de los teóricos de la comunicación, hay tres principios imprescindibles cuando se trata de elaborar información para el medio radiofónico. CLARIDAD, OBJETIVIDAD E IMPARCIALIDAD. De acuerdo con Cebrian Herreros, Cebrián (1994:P. 483) los programas radiales se dividen en:

El boletín informativo

Contemplado desde la óptica del guionista de radio, es el de confección más elemental. En realidad aunque se trata de un programa informativo cuya finalidad es el seguimiento de las noticias más recientes, se puede considerar como un avance de las noticias que después aparecerán en el diario hablado. En este tipo de programas no existe una estructura de guión propiamente dicha, se trata generalmente de una sucesión de noticias ordenadas.

El diario hablado

Concebido como una estructura de programa es un guión abierto, en cuanto que es susceptible de variación por imperativos de la actualidad, es decir en un momento determinado del programa, uno de sus elementos – una noticia o un bloque, puede ser sustituido por otra noticia nueva que sea más importante.

Programas musicales

Desde la estructura y el formato se pueden diferenciar varios tipos o clases de programas musicales. Por interés de los guionistas sólo se hace referencia a los siguientes.

- ✓ Los dedicados a las listas de éxitos.
- ✓ Los de música especializada.
- ✓ Las denominadas revistas musicales.
- ✓ Los musicales de autor.

Programas documentales

Aunque no existe unanimidad en la hora de definir al documental, casi todos los autores coinciden en identificarlo como reportaje, desde el punto de vista del guión radiofónico no se dan normas dirigidas que definan el diseño de este tipo de programas. La línea argumental se plantea habitualmente en ellos por medio de una serie de testimonios sonoros sacados de entrevistas y opiniones que giran alrededor de un hilo conductor.

La estructura del espacio determinará qué elemento o recurso del programa va a cumplir con esa función del hilo conductor del documental: la música, la voz del narrador, un testimonio, etc.

Programas de entrevistas

Es uno de los géneros periodísticos que mejor se adapta al medio radiofónico y, por tanto, uno de los más eficaces para dar a conocer la información, es una forma de dar una noticia y ampliarla por medio de la entrevista.

Programa revista o magazines

Éste está considerado dentro de los géneros radiofónicos como una especie mixta. Como lo define Cebrían Herreros, (1994: p. 483) constituye una modalidad de programa en el que se combinan la información y la opinión con el entretenimiento y con el espectáculo. La complejidad de la elaboración de este tipo de programas radica en que, en él se pueden incluir, como secciones, todo tipo de géneros programáticos, dramáticos, entrevistas, documentales. Merayo Pérez, (1992 p. 263).

2.5 Salud reproductiva

El marco político de la paternidad y maternidad responsable en Guatemala, 2003. P.18, describe a la salud reproductiva como un estado de bienestar físico, psíquico y personal social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana,

con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida, que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no y decidir cuándo y con qué frecuencia tener hijos de forma responsable.

La salud reproductiva es la libertad de elegir con seguridad. Controlar la reproducción según los deseos y conveniencias de la mujer. Lo que se busca es controlar a la mujer en sus embarazos, hay que dejar claro que la mujer no es la única afectada, también lo es el bebé que está por nacer. Es indispensable saber que la mayoría de niños desnutridos son consecuencia de la falta de capacidad económica para su alimentación.

Se pretende promover la inclusión y la igualdad en el acceso de información y en los servicios de salud para la mujer de escasos recursos, en especial para las jóvenes, en temas como sexualidad y salud reproductiva.

Disminuir los abortos provocados es otro de los problemas que hay que tratar para que se garantice la información y capacitación hacia la adolescente para que no enfrente el problema de querer abortar a un niño por irresponsabilidad o por falta de información.

El tema de paternidad y maternidad responsable es uno de los componentes de salud reproductiva, en la que se toma conciencia de la decisión de tener un hijo pero con responsabilidad, es imprescindible que el hombre y la mujer sepan y estén conscientes de lo que significa traer un hijo al mundo.

El machismo y la parte cultural es a veces lo que impide que las mujeres se responsabilicen y conozcan sus derechos y sean conscientes de las acciones en cuanto a su sexualidad. Por lo general, es el hombre quién decide, probablemente

la joven sabe que debe protegerse, pero hay una barrera que es el hombre y que no permite que se cuide.

La idea de esta propuesta de educación en salud reproductiva en radios comunitarias es garantizar que los jóvenes tengan un cambio de comportamiento y si bien es cierto que los tiempos van cambiando y que ya no se espera virginidad o abstinencia, hay que modificar la mentalidad y si hay libertad en la decisión de tener una sexualidad libre conviene que exista una constante capacitación respecto del uso de métodos e información acerca de este tema.

2.5.1 El aborto

A una adolescente un embarazo no deseado podría costarle la expulsión de su casa. En sectores de bajos recursos, implica una carga física, psicológica, emocional y por supuesto económica. En el caso de una mujer adulta, se relaciona con la falta de control de la natalidad y esquemas sociales muy tradicionales.

El aborto siempre ha tenido una sanción social. Si es espontáneo se asume que la mujer es débil y se le reprocha por no haberse cuidado. El reproche, casi siempre, provoca culpa y vergüenza y lleva a no buscar atención médica. Si es inducido, además es penalizado, por eso nadie se atreve a hablar del problema.

2.5.1.1 Un tema de salud pública

Según Nora Martínez, (3 de julio, 2009) No. 49 Revista Diario de Centroamérica. El aborto, definido por la OMS, “es la interrupción de la gestación antes del inicio del período perinatal a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación. Se acostumbra a clasificar el aborto como precoz cuando ocurre antes de las 13 semanas de embarazo, y tardío a partir de las 13 hasta las 21 semanas”. Los procedimientos del aborto inducido pueden ser químicos, quirúrgicos y ambos pueden ser llevados a la práctica de manera tanto segura como insegura, por lo que presentan riesgos de salud si no se realizan de forma cuidadosa. Hay

métodos populares como la ingesta de brebajes hechos a base de hierbas, caídas intencionales y la inserción de objetos en los genitales.

La poca educación sexual, la mala planificación familiar, las condiciones de atención a la salud femenina son algunos de los factores que inciden en que el fenómeno del aborto clandestino se siga practicando en Guatemala.

La situación se puede prevenir fortaleciendo el sistema de salud, haciendo accesible la información. El Estado debe adoptar políticas que favorezcan a la mujer y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Guatemala, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Población, ocupa el tercer lugar en mortandad materna en América Latina y la tasa más alta en fecundidad del continente. Además, es el tercer país con menor uso de métodos de planificación familiar.

Otras organizaciones dedicadas al estudio de la salud reproductiva indican que una de las causas de la maternidad temprana y del aborto es la falta de información y educación sexual.

Una de cada ocho muertes maternas en el mundo se debe a complicaciones relacionadas con el aborto, y esto evidencia la gran importancia que tiene esta práctica como problema de salud.

El Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) afirma que los embarazos de mujeres guatemaltecas continúan representando un riesgo de muerte para ellas y sus hijos e hijas. Sólo cuatro de diez partos son atendidos por personal competente.

Tampoco tienen acceso a la planificación familiar, lo cual queda demostrado en que tres de cada diez mujeres que desean posponer un embarazo no utilizan

métodos de planificación. Esta relación aumenta en las mujeres indígenas, donde cuatro de cada diez no utilizan métodos para el espaciamiento de embarazos.

2.5.1.2 Aborto y ley en Guatemala

El Código Penal de Guatemala, en el capítulo III, establece, en siete de sus ocho artículos, la prohibición del aborto. Uno de los artículos -el 137- exceptúa el aborto terapéutico: “No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de, por lo menos, otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos”. Revista Diario de Centroamérica: Número 49. Julio, 2009

Los otros artículos penalizan a la mujer y a quien lo practica con consentimiento o sin él. Para la mujer podría representar hasta tres años de prisión, para quien lo provoca por violencia, de uno a tres años, para el médico que lo ejecuta no sólo prisión, sino la suspensión de su ejercicio y una multa.

La ilegalidad del aborto no permite que médicos calificados lo practiquen en clínicas establecidas y condiciones higiénicas favorables, de allí la importancia de la prevención mediante métodos conceptivos y de la educación sexual.

El 20 abril de 2006, el Congreso de la República emitió el decreto 30/2006, que daba vida a la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar y su inclusión en el Programa de Salud Reproductiva. El propósito de esta ley es asegurar a la población el acceso a métodos de planificación familiar de calidad, contar con consejería adecuada para la toma de decisiones, así como impulsar la educación sexual y reproductiva para hombres y mujeres en las diferentes etapas de su vida, haciendo énfasis en el área rural.

Con la entrada en vigor de esta ley se estableció la responsabilidad del Estado en asegurar la provisión de anticonceptivos para quienes deseen planificar su familia y proveer educación sexual para los niños en edad escolar.

Se creó, además, la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, con una partida presupuestaria específica proveniente del impuesto sobre bebidas alcohólicas. Sin embargo, hasta la fecha, la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos no se ha instalado, ya que el reglamento no ha sido aprobado. El proceso de implementación de la ley es, por lo tanto, limitado por falta de publicación del reglamento que haga operativa la normativa.

La aprobación del reglamento es el procedimiento que hace falta para que a la aplicación se le asigne presupuesto y se coordine la política nacional sobre salud reproductiva; además, para que se pueda promover el acceso a los distintos métodos de planificación familiar. El 7 de julio del año 2006 el reglamento para La Ley 2006 estaba terminado. El 8 de noviembre de 2007 se interpuso la última inconstitucionalidad en su contra.

2.5.1.3 Mitos y posturas

En Guatemala, en gran parte de la sociedad, hablar de métodos anticonceptivos es un tabú, especialmente en los sectores más conservadores, con arraigos culturales religiosos y de discriminación hacia la mujer.

No existe sólo una respuesta al tema del aborto: la implantación en el útero, la concepción, el momento en que el niño nace o puede ser independiente de la madre, son temas relacionados con la polémica que suscita. Alrededor de estos conceptos y definiciones, las instituciones públicas y eclesiásticas intentan trazar los derechos tanto de la madre como del hijo desde la perspectiva del derecho a la vida o a la libertad: cuándo terminan los derechos de uno y cuándo comienzan los del otro.

Anticonceptivos, relaciones sexuales, aborto y embarazo no deseado son aspectos que se interrelacionan en este sentido. El debate corre desde la elección al decidir el tamaño de la familia, el ejercicio de la sexualidad responsable,

satisfactoria e informada, así también en torno al aborto, ya que 10% de muertes maternas en Guatemala se deben al aborto clandestino.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna en Guatemala es una desventaja sanitaria y social. Revista Diario de Centroamérica: Número 49. (julio, 2009: P. 10)

2.6 Educación en salud reproductiva

Durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en 1994, los gobiernos convinieron en que “deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y, en consecuencia, del riesgo de la infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación”.

Programa de Acción de la CIPD, Párrafo 7.41. Los gobiernos reiteraron ese sentir en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD (1999) y en Pekín Más Cinco (2000), accediendo a tomar medidas específicas en favor de avances en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

Aprender acerca de la sexualidad es un proceso que dura toda una vida y es parte fundamental de la socialización de todo ser humano. No obstante, los padres generalmente no están preparados o no están dispuestos a proporcionar información respecto de sexualidad a los y las jóvenes, ni a hablar con ellos en relación con temas sexuales.

En este contexto, es imperativo que los niños y las niñas, especialmente los y las adolescentes, tengan acceso a información y a educación correcta, accesible y apropiada para su edad, en lo que respecta a su sexualidad y su salud sexual.

2.6.1 ¿Qué es educación respecto de sexualidad?

El objetivo de la educación sobre sexualidad es ayudar a los jóvenes a desarrollar el conocimiento, la autonomía y las habilidades -como la comunicación, la toma de decisiones y la negociación para hacer la transición a la edad adulta gozando de buena salud sexual. Esta educación incluye información acerca de anatomía y fisiología, pubertad, embarazo y las ITS, incluido el VIH/SIDA-.

Pero también aborda las relaciones y emociones implicadas en la experiencia sexual. Toca el tema de la sexualidad como una parte natural, íntegra y positiva de la vida, y abarca todos los aspectos en torno a convertirse en una persona sexual, con género. Promueve la igualdad de género, la autoestima y el respeto por los derechos de los demás.

La educación sobre la sexualidad debería ser parte de una política nacional integral respecto de los y las adolescentes, que también incluya la educación primaria y secundaria, la formación profesional y oportunidades de generación de ingresos para los jóvenes.

2.6.1.1 La importancia de la edad en la educación

Mientras que la información y la educación deben ajustarse al nivel de desarrollo del aprendiz, la educación respecto de la sexualidad debe llegar a los menores antes del inicio sexual. Los adultos pueden sacar provecho de una educación continua sobre sexualidad, especialmente cuando llegue la hora de proporcionar información y apoyo a sus propios hijos.

2.6.1.2 La actividad sexual suele empezar durante la adolescencia

En casi todo el mundo, la mayoría de los jóvenes inicia su actividad sexual durante la adolescencia, tanto dentro como fuera del matrimonio. La proporción de adolescentes sexualmente activos es de aproximadamente la mitad o dos terceras partes del total.

En una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud en 1993, no se reveló prueba alguna de que la educación sexual en las escuelas lleve a una actividad sexual más precoz o más intensa entre los jóvenes. Por el contrario, la educación sexual aplaza el inicio de la actividad sexual e influye en el aumento de prácticas más seguras por parte de quienes ya son activos. Comunicado de prensa, 26 de noviembre de 1993. Ginebra: OMS, 1993.

La encuesta también mostró que los programas que defienden tanto el aplazamiento del coito sexual como el uso del condón, fueron más eficaces en conservar la salud que aquellos que sólo promovían la abstinencia.

2.6.1.3 Salud y desarrollo de los adolescentes

Maddaleno, (2008: P. 30) Asesora Regional de Salud de Adolescentes, OPS, Washington, D.C. en Plan de Acción Regional sobre salud de adolescentes indica que la salud y el desarrollo de los adolescentes ha estado dominada por un enfoque de problema y de comportamiento de riesgo.

La mayoría de los programas destinados a los adolescentes se centran en conductas específicas y, con frecuencia, no intervienen hasta que las conductas alcanzan el nivel de "problemas". Estos programas podrían considerarse como de "atención terciaria": dirigidos a reparar el daño. Así, ha habido programas que se ocupan de embarazos de adolescentes, deserciones escolares, adicción a las drogas y delincuencia juvenil.

Lo que se pierde de vista en este enfoque es la integralidad de los adolescentes, sus familias, sus entornos y el contexto general en que ocurren los comportamientos. Varios estudios revelan que los programas centrados en conductas problemáticas y en el individuo no han sido capaces de cambiar la vida de los adolescentes. Más aún, resultan en un alto costo.

2.6.2 Definición de niñez y adolescencia

En el Marco político de la paternidad y maternidad responsable en Guatemala, (2006: 3), para los efectos de la ley de protección integral a la niñez y adolescencia Decreto Número 27-2003, se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple 13 años de edad y adolescente a quien esté comprendido desde los 13 hasta los 18 años de edad.

La OPS y la OMS definen a la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años de edad, y a la juventud, como la etapa entre los 15 y los 24 años.

Maddaleno y Breinbauer (2005) desglosan la adolescencia según el sexo para incluir cambios específicos del desarrollo. En las adolescentes, por lo general se llama preadolescencia al período entre los 9 y los 12 años; la adolescencia temprana abarca desde los 12 a los 14 años; la intermedia, desde los 14 a los 16; la adolescencia tardía, desde los 16 a los 18; la juventud, desde los 18 a los 21 años; y la edad adulta joven desde los 21 a los 24.

2.6.2.1 Características de los adolescentes

Cada etapa de la adolescencia se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, neurológicos, cognoscitivos, sexuales y emocionales y las adolescentes tienden a experimentarlos unos años antes que los niños. Maddaleno, 2005.

Estos cambios, además, se manifiestan de manera distinta en ambos sexos. Sin embargo, no existe mucha información acerca de cómo (estos cambios del desarrollo) influyen en la autoestima y en el comportamiento de las adolescentes, en contraste con los niños.

Por ejemplo, los datos neurológicos indican que las neuronas de la corteza prefrontal del cerebro se vuelven más complejas durante la adolescencia y no se desarrollan plenamente hasta el segundo decenio de vida.

Weinberger, Elvevag, Giedd, (2005) menciona que La corteza prefrontal en el lóbulo frontal es el “sitio de funciones muy importantes, como el aprendizaje y la socialización, y define aptitudes como establecer prioridades, organizar planes e ideas, formular estrategias, controlar los impulsos y asignar la atención. Aunque todavía no se sabe mucho acerca del cerebro adolescente y cómo se desarrolla, estos datos recientes indican que hay un desarrollo cerebral importante durante la adolescencia, que influye en el comportamiento.

Por su parte Tanner, 1971, Muus, (1990) indica que entre los 12 y los 16 años de edad, los/as adolescentes experimentan el segundo período de crecimiento y desarrollo acelerado en sus vidas (el primero se produce en el primer año de vida); los/as adolescentes tienen edad suficiente para ser espectadores del desarrollo (o falta de desarrollo) que se produce durante la pubertad. Esto tiene implicaciones enormes para las adolescentes, su autoestima y empoderamiento.

Leonardo, (2002: Pag. 12). Señala que el adolescente no tiene una definición exacta de su perfil psicológico, pues en ocasiones está alegre, repentinamente se encuentra sumido en un estado depresivo, irritado, agresivo súbitamente melancólico y entusiasta, por lo cual su carácter es variable. Por la mayoría de pedagogos y psicólogos se define al adolescente como “tierra de nadie”.

Asimismo, manifiesta que como consecuencia de los cambios físicos que experimenta, nace el anhelo de encontrar una identidad individual. Probablemente la adolescencia es la etapa más embarazosa de la vida del ser humano.

Capítulo III

Marco metodológico

3.1 Tipo de investigación

Propositiva. Se realizó una investigación del programa de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud; se plantea un programa de radio, como propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva en radios comunitarias.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Realizar una propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva a través de radios comunitarias.

3.2.2 Objetivos específicos

- Diagnóstico de conocimientos en salud reproductiva en adolescentes de 13 a 18 años.
- Verificar las necesidades de información acerca de salud reproductiva
- Presentar una propuesta de programa de radio en salud reproductiva a través de radio local o comunitaria.

3.3 Técnica

Se efectuó una investigación bibliográfica y en Internet, así como una encuesta.

3.4 Instrumentos

Cuestionario

3.5 Población

Estudiantes de primero básico del Instituto Nacional de Educación Básica Miguel García Granados de la colonia La Bethania, zona 7 de la ciudad capital.

3.6 Muestra

La muestra objeto de estudio fue de 41 estudiantes, hombres y mujeres, comprendidos entre 13 y 18 años, del Instituto Nacional de La Bethania.

3.7 Procedimiento

La encuesta se realizó en una de las aulas asignadas por el director del Instituto Nacional La Bethania, los estudiantes que participaron recibieron una explicación previa del porqué de la encuesta y cuáles eran sus necesidades de conocimiento acerca de salud reproductiva.

Se prosiguió a la clasificación de las entrevistas, se tabularon los datos y se hizo el análisis respectivo.

Capítulo IV

Análisis de resultados

4.1 Análisis del grupo objetivo

La entrevista para obtener el diagnóstico de las necesidades de conocimiento en salud reproductiva de los jóvenes de 13 a 18 años, se realizó en el Instituto Nacional de La Bethania, se tomó como muestra a 41 alumnos del establecimiento y 5 jóvenes que permanecían fuera del mismo.

El director del establecimiento recomendó entrevistar a los alumnos de primero básico, ya que son adolescentes de 13 años que inician con preguntas respecto de la sexualidad. Además, hay jóvenes que tienen hasta 16 años (por la repetición de grado) lo cual ocasiona que los más grandes tengan conversaciones a otro nivel.

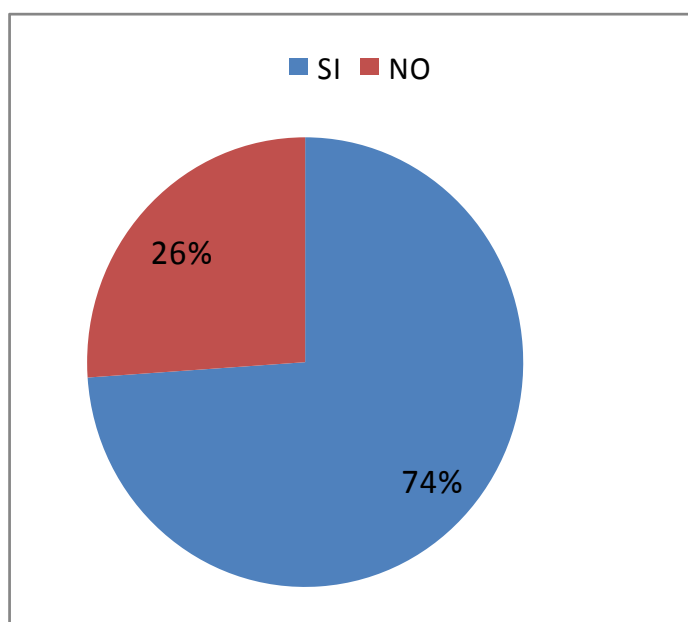
Dentro de las preguntas que se efectuaron a los jóvenes se incluyó una que se relaciona con la aceptación de una capacitación en el centro de Salud de la colonia La Bethania, promovida por la Licenciada Azucena Erazo España, Trabajadora Social del Centro de Salud la Bethania, quien fue el primer contacto para el desarrollo del trabajo de campo.

4.1.1 Análisis de datos

A continuación se describen los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a los jóvenes de entre 13 y 18 años del Instituto Nacional de la Colonia La Bethania, zona 7, de la ciudad capital. Cuya muestra consta de 41 adolescentes del establecimiento educativo y 5 ajenos al mismo, pero que pertenecen a la colonia La Bethania. Respondieron 18 mujeres y 28 hombres quienes, a la vez, serán los beneficiarios de la propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva a través de un programa de radio.

¿Tienes conocimientos acerca de salud reproductiva?

Datos	Respuestas	%
SI	12	74
NO	34	26
Total	46	100

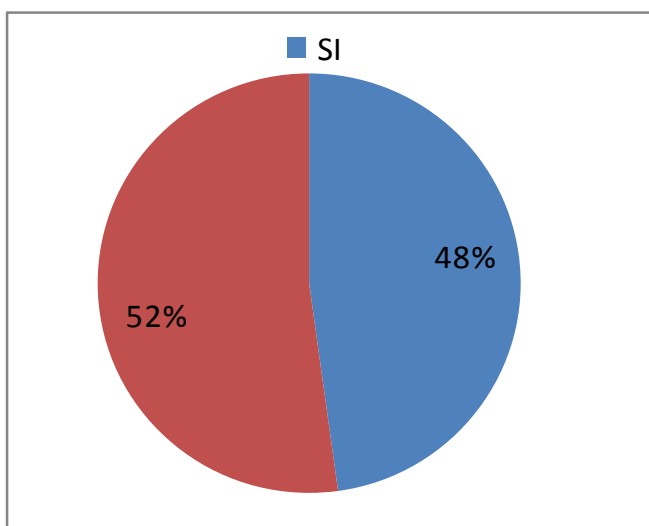


El 74% de los jóvenes entrevistados respondió que conocían un poco acerca de salud reproductiva. Por lo tanto, es necesario hablar más respecto del tema pues es bastante extenso y los padres, quienes deberían ser los primeros en abordarlo con sus hijos, no lo hacen. El 26% contestó en forma negativa.

Es importante señalar que en el instituto reciben orientación y dentro de los temas ya está implementada información sobre salud reproductiva, aunque de manera básica.

¿Sabes qué institución brinda atención e información respecto de salud reproductiva?

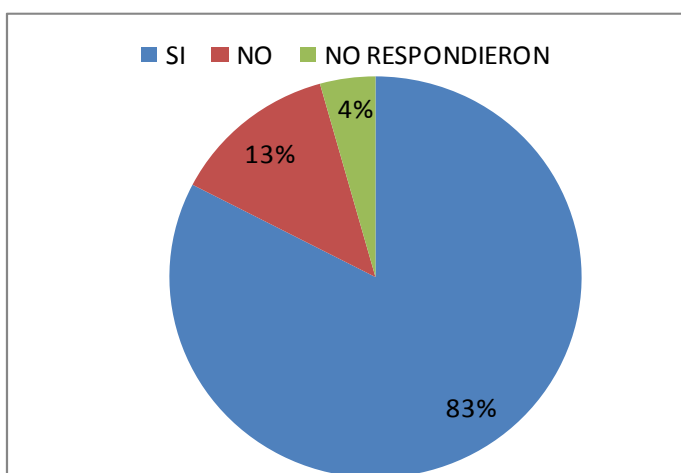
Datos	Respuestas	%
SI	22	48
NO	24	52
Total	46	100



Según las encuestas, el 52% de los alumnos de primero básico del Instituto Nacional de la colonia La Bethania opinó que no conocen qué institución brinda atención en salud reproductiva, lo cual indica que están mal orientados. El 48% restante contestó que sí.

¿Consideras importante que se transmita lo relacionado con educación en salud reproductiva a través de la radio?

Datos	Respuestas	%
SI	38	83
NO	06	13
No respondieron	02	4
Total	46	100

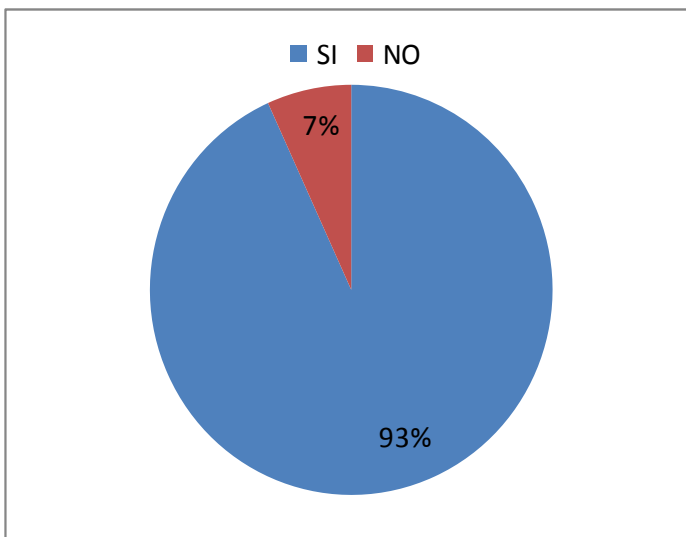


El 83% de jóvenes entrevistados señaló que es importante escuchar educación a través de la radio. El 13% manifestó que no, argumentando que no escuchan este tipo de programas porque les parece aburrido. Un 2% se abstuvo de responder.

Al unir las respuestas de los dos porcentajes más altos se nota lo significativo que es para los jóvenes que se transmitan programas donde se desarrollen temas relacionados con salud reproductiva, así como la importancia de que éstos sean atractivos para que más interesados los escuchen.

¿Crees que la educación sexual es valiosa para los adolescentes?

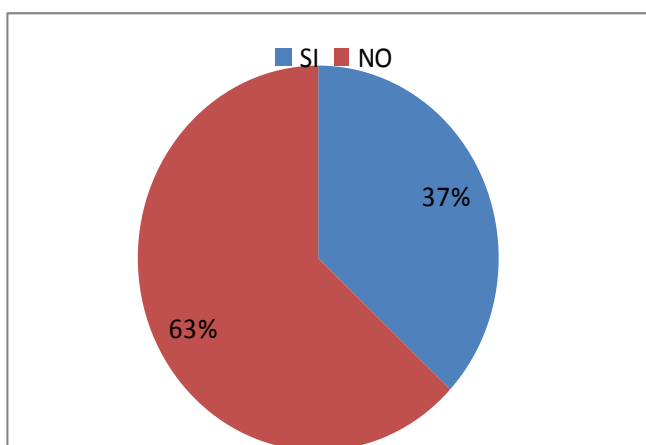
Datos	Respuestas	%
SI	44	93
NO	02	07
Total	46	100



De acuerdo con las respuestas obtenidas, el 93% de la población encuestada indicó que la educación sexual es fundamental, pues los jóvenes liberan muchas dudas en cuanto a la sexualidad y cuando se las aclaran ellos son más responsables. El 7% considera que el tema debe ser tratado sólo por los padres o que ellos (los alumnos) son muy pequeños para desarrollarlos.

¿Has escuchado algún programa educativo relacionado con salud reproductiva por medio de la radio?

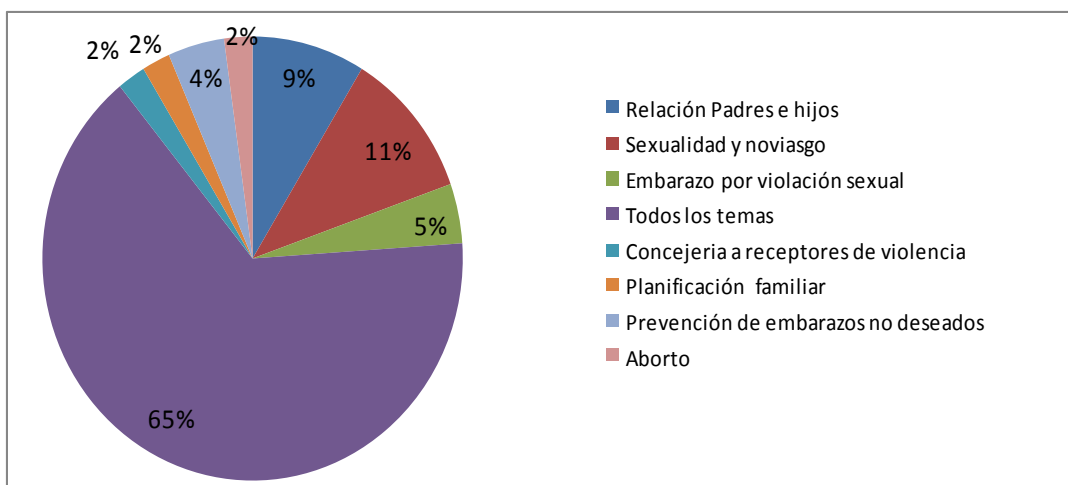
Datos	Respuestas	%
SI	17	37
NO	29	63
Total	46	100



Según los datos que se observan en la gráfica que antecede, el 63% de los estudiantes reconoció que no ha escuchado programas educativos sobre salud reproductiva; sin embargo, es importante señalar que el 37% de los jóvenes ha escuchado programas en los que abordan el tema y, de acuerdo con sus respuestas, las radios que los transmiten son Extrema 101.3 (Con sentido humano), 107.7 (4to.Sótano) y Radio Viva.

¿Qué temas te gustaría escuchar respecto de salud reproductiva?

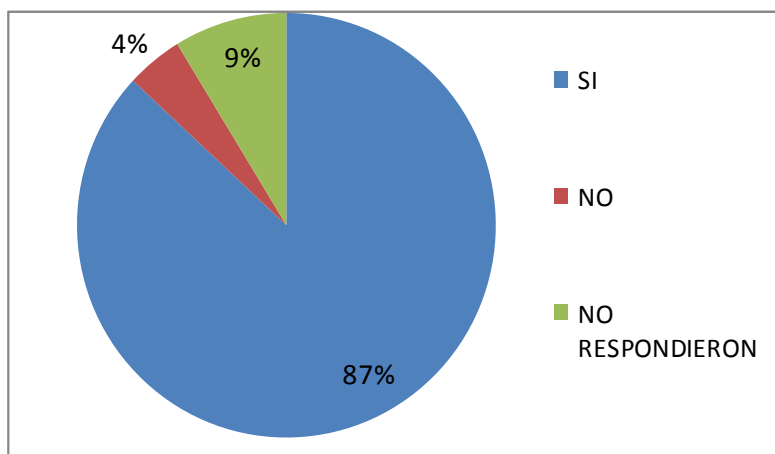
Datos	Respuestas	%
Relación de padres e hijos	4	9
Sexualidad y noviazgo	5	11
embarazo por violación sexual	2	5
todos los temas	30	65
Conserjería a receptores de violencia	1	2
Planificación familiar	1	2
Prevención de embarazos no deseados	2	4
Aborto	1	2
Total	46	



En esta pregunta a los adolescentes se les planteó varios subtemas que se pueden desarrollar en cuanto a salud reproductiva para que señalaran acerca de cuáles les gustaría escuchar. El 65% exteriorizó que todos los temas son necesarios para su aprendizaje. Además, sugieren otros como: atención psicológica ante una violación, planificación familiar, relación de padres, madres, hijos e hijas, aborto, sexualidad y noviazgo.

¿Consideras que se debe fortalecer la programación de la radio en cuanto a educación en salud reproductiva?

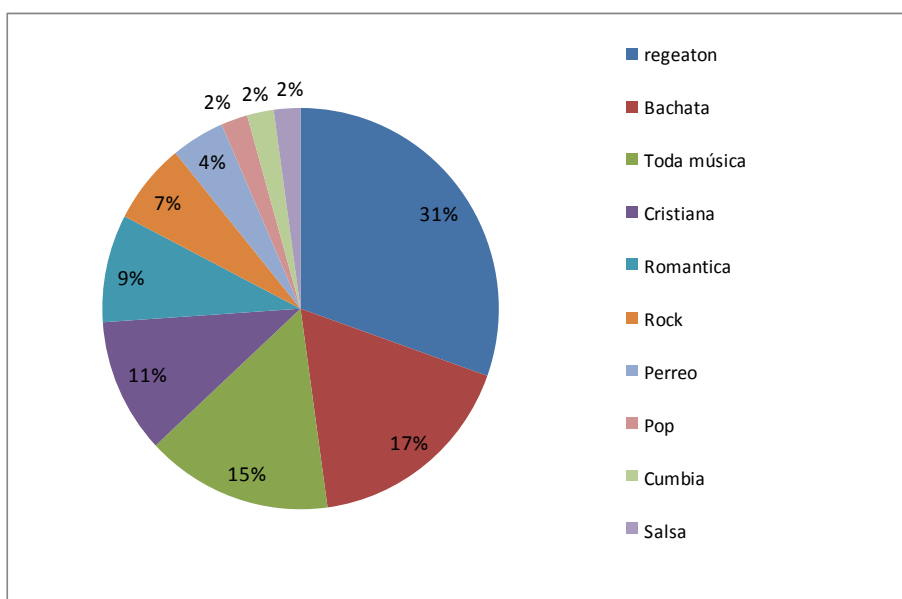
Datos	Respuestas	%
SI	40	87
NO	2	4
No respondieron	4	9
Total	46	100



La mayoría de los jóvenes que respondieron la encuesta (87%) consideran que es necesario fortalecer la programación radial, promoviendo la salud reproductiva. Lo anterior avala la propuesta que se presenta en este trabajo de tesis porque, además, manifestaron que hay jóvenes de su edad que no tienen ninguna información, haciendo énfasis en el área rural y solicitan que se les ponga más atención.

¿Qué música te gusta escuchar?

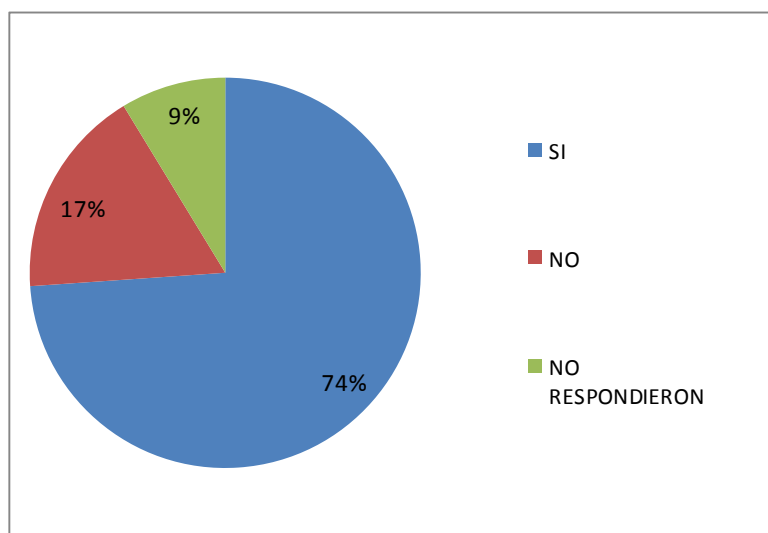
Datos	Respuestas	%
Regeaton	14	31
Bachata	8	17
Romantica	4	9
Rock	3	7
Perreo	2	4
pop	1	2
Cristiana	5	11
Cumbia	1	2
Salsa	1	2
toda clase de música	7	15
Total	46	100



Según los resultados que se anotan en la gráfica anterior, el Regeaton es el género musical que más llama la atención de los jóvenes. No está demás señalar que la letra de este tipo de música es bastante sexual y sensual. Debido a ello se consideró agregar esta pregunta.

¿Te gustaría asistir al centro de salud de La Bethania y participar en los espacios amigables para el adolescente?

Datos	Respuestas	%
SI	34	74
No	8	17
No respondieron	4	9
Total	46	



La aceptación de asistir al centro de salud fue positiva ya que consideran importante aprender e informarse con más frecuencia para no enfrentar problemas por embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

El 17% por ciento comentó que no les gustaría asistir porque las capacitaciones son aburridas.

4.2 Propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva, a través de la radio comunitaria, para adolescentes de 13 a 18 años en la colonia La Bethania

4.2.1 Programa de radio

Salud reproductiva y vida saludable

Considerando los resultados obtenidos en la encuesta realizada a jóvenes del Instituto Nacional La Bethania, se plantea el desarrollo del programa “Salud reproductiva y vida saludable”, que será transmitido una vez por semana y se desarrollará con el acompañamiento de profesionales expertos en salud reproductiva.

La propuesta de comunicación y educación a través de la radio comunitaria para adolescentes de 13 a 18 años en la colonia La Bethania se presenta con la idea de facilitar información a los jóvenes a manera de que disminuyan las múltiples problemáticas que emanan por la falta de educación sexual, como los embarazos no deseados en adolescentes, el VIH y SIDA y el aborto, entre otros.

Luego de hacer un recorrido por la historia y antecedentes de las radios comunitarias, se sugiere la transmisión de un programa de radio local, en la colonia La Bethania por medio de radio Constelación 810 AM y radio Constelación circuito cerrado del mercado de la misma comunidad, una radio que está definida como cultural educativa con enfoque comunitario.

El 5 de junio de 1991 surgió en el mercado Bethania, zona 7 Radio Stereo Constelación en circuito cerrado, como un medio alternativo más al servicio de la industria, la banca, el comercio y anunciantes locales. Esta radio transmite por medio de bocinas y altoparlantes en el lugar, no tiene frecuencia AM y FM.

4.2.1.1 Audiencia de programa de radio

Jóvenes (hombres y mujeres) comprendidos en las edades de entre 13 y 18 años que se encuentran en edad reproductiva y que necesitan información relacionada con educación sexual para que conozcan el compromiso de una sexualidad sana y la prioridad de tener una paternidad y maternidad responsables.

4.2.1.2 Prioridades del programa

El programa está orientado a informar a los jóvenes acerca de salud reproductiva, debido a que hay muchos con problemas de embarazos no deseados, gran cantidad de irresponsabilidad de la paternidad y maternidad y la expansión del virus del VIH y SIDA.

El objetivo de las radios comunitarias, locales y circuitos cerrados es mantener informada a la comunidad respecto de actividades de la misma (avisos, música, temas religiosos). El espacio también se aprovecha para la capacitación por lo que se utilizará para informar a los adolescentes sobre salud reproductiva, ya que es prioridad para ellos.

Una de las tareas principales del programa será el de educar, se hacen muchos esfuerzos respecto del tema; sin embargo, de manera aislada, se pretende tener coordinación con el programa de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud mediante el Centro de Salud, de manera que se pueda mantener y pensar en el aporte de la Cooperación Internacional para enriquecer la propuesta y crear un proyecto más amplio a través de radio circuito cerrado y radios locales que permita extenderlo a otros lugares y departamentos para conseguir mayor impacto.

4.2.1.3 Tipo de programa

El programa de radio que se desarrollará será con un formato de radio revista que consta de segmentos como:

La entrevista

En esta sección se recurre a personas profesionales o capacitadas en los temas relacionados con cada programa para aclarar dudas a los jóvenes radioescuchas y para que compartan, con todos, sus conocimientos.

El testimonio

Con la finalidad de tocar a fondo la problemática social en la que viven los jóvenes, se pretende tomar el testimonio de la experiencia de alguna persona que haya vivido algún problema social o familiar, para que el radioescucha haga conciencia de lo que puede pasar y de lo que aún puede evitar conociendo respecto del tema sexual y reproductivo.

Capsulas informativas

Dentro del programa (radio revista) se pretende informar al radioescucha usando cápsulas que serán tomadas de estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como de especialistas en diversos temas.

Música

Dentro de la programación se tendrá el espacio para incluir música acorde con la edad de los jóvenes.

4.2.2 Temas que se desarrollarán

Para los jóvenes de 13 a 15 años, los temas deben enfocarse en:

- Desarrollo sexual femenino.
- Desarrollo sexual masculino.
- Proceso reproductivo.
- Los hombres y las mujeres en el proceso de reproducción.
- Relación de padres, madres hijas e hijos.
- Derecho a la educación, salud, seguridad y asistencia social, de acuerdo con el marco legal y político de la paternidad y maternidad responsable en Guatemala.
- Recomendaciones para retardo del sexo.

De 15 a 18 años

- Prevenir los embarazos no deseados.
- Combatir los estereotipos de género.
- Tratamiento para las enfermedades relacionadas con el embarazo.
- Crear conciencia acerca de los peligros del alumbramiento precoz.
- Procesos de adopción de decisiones, especialmente en la joven mujer.

Planificación familiar

- Consultas médicas.
- Métodos anticonceptivos.
- Paternidad responsable.

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes

- Autoestima.
- Sexualidad y noviazgo.

Prevención y atención de la violencia familiar y sexual

- Detección, atención y referencia de casos.
- Consejería a receptores de violencia.

4.2.3 Radio Constelación actual

En la actualidad funcionan dos radios Constelación, una es radio Constelación circuito cerrado, que es la base de lanzamiento de radio Constelación 810 AM, es considerada como medio alternativo porque las industrias, las empresas y agencias publicitarias las contratan como opciones de publicidad para sus productos, marcas y campañas gubernamentales igual que las radios circuito de mercado, los triciclos, unidades móviles y los medios impresos.

4.2.4 Plan de medios programa radial de salud reproductiva

CLIENTE:	ONG'S o Institución
CAMPAÑA:	Salud reproductiva y vida saludable
PROGRAMA:	Radio revista: orientación sexual y reproductiva
MEDIOS:	1) Radio Constelación 810 AM, ciudad Guatemala, y 2) Radio Circuito Constelación mercado Bethania, zona 7
DÍA DE TRANSMISIÓN:	Jueves de cada semana
HORARIOS DE TRANSMISIÓN:	De: 14:00 a 15:00 horas, AM De: 10.00 a 11.00 horas en mercado. Bethania, zona 7
GRUPO OBJETIVO:	Adolescentes de 13 a 18 años (hombres y mujeres)
PARTICIPANTES:	Profesionales de salud e invitados con conocimiento y experiencia en salud reproductiva y vida saludable.
TIEMPO	El programa se transmitirá por un período de 6 meses

Elaboración propia.

Los horarios de transmisión en radio Constelación AM, serán de: 14:00 a 15:00 horas, así los jóvenes que estudian tendrán la oportunidad de escuchar el programa, teniendo en cuenta que será la principal audiencia; en circuito cerrado de 10:00 a 11:00 horas porque el mercado es más visitado a esa hora y también porque, en el lugar, los trabajadores o vendedores son jóvenes.

4.2.4.1 Presupuesto para programas de radio

Programa	Medio de comunicación	Tiempo	Producción	Conducción	COSTO
2 programas a la semana	Radio Constelación 810 AM	1 hora			Q3,375.00
2 programas a la semana	Radio circuito cerrado (Mercado)	1 hora			Q1687.50
		16 horas de transmisión, al mes, en 2 radios			Q7,312.50
			Producción de 2 spot promocionales		Q2,250.00
				Salario de Conductor o Conductora	Q2,250.00
			Producción presentación y despedida		Q1,125.00
				Total	Q18,000.00
		X 6 meses			Q43,875.00

Conclusiones

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada a jóvenes del Instituto Nacional de Educación Básica, Miguel García Granados de La Bethania, se llegó a las siguientes conclusiones.

1. Aunque la mayoría de estudiantes indica lo contrario, existe desconocimiento respecto del tema salud sexual reproductiva.
2. Pocas radios abordan temas de educación en salud reproductiva.
3. Los jóvenes están interesados en aprender y consideran que es importante, para su desarrollo, tener mayor información para no tomar decisiones equivocadas.
4. Es latente la necesidad de que se capacite a los jóvenes respecto de temas como: atención a víctimas de violación, relación de padres, madres, hijos e hijas, sexualidad y noviazgo.
5. La información adecuada en salud reproductiva a jóvenes ayudará a reducir la problemática de la juventud en cuanto a muertes maternas, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, etc.
6. Se confirma la importancia de mejorar la información en salud reproductiva para adolescentes.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta las conclusiones, se anotan las recomendaciones siguientes:

1. Propiciar programas educativos e información a través de radios comunitarias o locales, con el propósito de obtener cobertura en lugares específicos.
2. Realizar la propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva para adolescentes de 13 a 18 años en la colonia La Bethania, zona 7 de la ciudad capital.
3. Que la propuesta de comunicación y educación en salud reproductiva se desarrolle en el ámbito nacional.
4. La programación radial educativa debe llevar un toque juvenil, por ejemplo integrando un formato que permita introducir música agradable al oído de los jóvenes.
5. El contenido de los programas deben estar respaldados por un profesional en salud reproductiva, ya que los temas deben transmitirse con responsabilidad.
6. Promover la atención de los padres y madres de familia hacia los hijos en el tema de salud reproductiva, pues los adolescentes (de acuerdo con los resultados) esperan que sean ellos los primeros en hablarles acerca del tema.

Referencias bibliográficas

1. Begoña Gros y David Contreras, 2006. Madrid, La alfabetización digital y el desarrollo de competencias ciudadanas”, en Revista Iberoamericana de Educación, No. 42. Septiembre 2006. Pág. 113-116.
2. Cebrián herreros, 1994. El guion por tipos de programas, pág. 483. s.d.e.
3. Fernández Alan. 2005. Proyecto de Ley en defensa de la salud reproductiva en Uruguay. www.bioeticaweb.com.
4. Frank Herman. 2004, Relaciones Públicas para ONG: Editorial Coronel. Perú. pág. 19
5. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, (FLASOG). www.sogiu.com/html/declaracionguatemala.htm. Consulta efectuada, el 26 de abril del 2009.
6. Guatemala, Constitución. Constitución Política de la República de Guatemala 2002. s.e.
7. Guatemala, Leyes, Decretos, Códigos etc. Ley de Desarrollo Social, Guatemala, Decreto 42-2001. s.e.
8. Guatemala, Leyes, Decretos, Códigos etc. Código de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, decreto 90-97, Guatemala, Segunda edición, 1999.
9. Guatemala, Código penal. Decreto No.17-73
10. Herreros Cebrián, 1994. El Guión por tipo de programas. s.d.e. Pág. 483.
11. Informe Anual de Derechos Humanos, 2002 El ejercicio de la libertad de expresión por medios de comunicación comunitarios. PNUD. s.d.e. pág. 58
12. Jiménez, Sylvia. Llaguno, Magaly. Informe Anual, 2002 Situación actual de la salud reproductiva en “La salud reproductiva: Nueva propaganda antivida de la IPPF y sus aliados”. Guatemala. s.e.

13. La educación y los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes. <http://www.equidad.org.mx/ddeser/docs/32.7.pdf3>. Consulta efectuada, 26 de abril del 2009.
14. Leonardo Tatiana Waleska, tesis "Necesidades de información sobre el sida de adolescentes".
15. Martínez Nora, Julio 2009 El aborto y la salud pública. No. 49, Revista Diario de Centroamérica
16. Maddaleno Matilde, 2008 Plan de Acción Regional sobre salud de adolescentes. Washington, Estados Unidos. OPS. s.e.
17. Maddaleno, 2008 Asesora Regional de Salud de Adolescentes, OPS, Washington, D.C. en Plan de Acción Regional sobre salud de adolescentes Pag. 30.
18. **Mérida González, Aracelly Krisanda. 2009. Búsqueda bibliográfica, redacción de referencias y citas dentro del texto. Guatemala.**
19. Ministerio de Salud Pública Programa de Salud Reproductiva, Módulo de capacitación, de paternidad y maternidad responsable. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 2004.
20. Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Reproductiva, 2007. Sala situacional de salud reproductiva. Guatemala.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2008. Marco legal y político de la paternidad y maternidad responsable en Guatemala.
22. Ministerio de Salud, Gobierno de Estados Unidos Mexicanos. 2008. García, Adriana "Alcanzando a los jóvenes indígenas con información y servicios de salud reproductiva". Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva.
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva, MSPAS. Guatemala, 2003. Lineamientos estratégicos para reducir la mortalidad Materna".

24. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y OPS/OMS. 2002. "Expandiendo opciones en salud reproductiva". Programa Nacional de Salud reproductiva.
25. Merayo Pérez, 1992, la complejidad. Pag. 263.
26. Marco político de paternidad y maternidad responsable en Guatemala, 2003. Pag.18
27. Ortiz Miguel Ángel y Federico Volini. 1989. Diseño de programas de radio, Argentina.
28. Organización Panamericana de la Salud. 2000. María Cecilia Claramunt. San José, Costa Rica. Programa mujer, salud y desarrollo.
29. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Informe sobre salud integral de la mujer, salud sexual y reproductiva con énfasis en la reducción de la mortalidad materna. <http://www.ops.org.gt/SFC/Sim/SIM.htm>. Consulta efectuada el 30 de abril del 2009.
30. Primer diagnóstico nacional de radios comunitarias, s.e.2003. Guatemala. Pág. 8
31. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD, Párrafo 7.41. Pekín 2009. s.e.
32. "Sexuality Education Does Not lead to Increased Sexual Activity," Comunicado de prensa, 26 de Noviembre de 1993. Ginebra: OMS.
33. Velásquez Carlos Augusto, 2006, Semiología del Mensaje Oculto, Guatemala
34. Weinberger, Elveg, Giedd, 2005. Unidad de Salud del Niño y del Adolescente Área Salud Familiar y Comunitaria. Pág. 9 OPS. Washington, D.C. USA.