Salute e Telemedicina sulle Ande nella Regione Apurimac, Perù

Valutazione finale delle campagne di promozione della salute su tematiche di educazione sessuale/riproduttiva e prevenzione delle MTS (malattie a trasmissione sessuale) nelle scuole della regione Apurimac in Perù

8/11/2025

Responsabile della ricerca:

Dott. Luca Scali – CSG Regione Toscana

Collaboratrici della ricerca:

Dott.ssa Chiara Sassaroli – Apurimac ETS Cuzco – Perù

Dott.ssa Orieta Ochoa – Apurimac ETS Cuzco – Perù

Revisione del documento

Dott.ssa Maria Josè Caldes – CSG Regione Toscana

Dott.ssa Miriam Hayate – CSG Regione Toscana

Sommario

Valutazione finale delle campagne di promozione della salute su tematiche di educazione sessuale/riproduttiva e prevenzione delle MTS (malattie a trasmissione sessuale) nelle scuole della regione Apurimac in Perù 1

Sommario 3

1. Introduzione e sintesi della metodologia dello studio 4

2. Lo studio preliminare che identifica gli argomenti prioritari per le campagne di educazione alla salute nella Regione Apurimac del Perù 5

3. Il territorio coinvolto nelle campagne di educazione alla salute 6

4. Calendario delle attività con descrizione delle comunità e scuole incluse nel programma 7

5. Logistica ed aspetti organizzativi della campagna 8

6. Metodologia ed organizzazione dell'intervento all'interno delle scuole 9

7. Impressioni e considerazioni degli operatori che hanno realizzato la campagna 12

8. Materiali prodotti dal progetto 13

9. Valutazione dell'intervento di promozione della salute per gli studenti adolescenti: materiali metodi e risultati 14

- **Metodologia** 14
- **Analisi dei dati del pre e post test** 15

10. Il gradimento dell'iniziativa formativa / sensibilizzazione da parte degli studenti 23

11. Il gradimento dell'iniziativa formativa / sensibilizzazione da parte dei genitori 25

12. Il gradimento dell'iniziativa formativa / sensibilizzazione da parte del corpo docente 26

13. Conclusioni della valutazione e raccomandazioni per iniziative future 27

14. Allegati 29

1. Introduzione e sintesi della metodologia dello studio

Nell'ambito del progetto *"Salute e Telemedicina: consolidamento e rafforzamento dell'accesso alle cure sanitarie di base in Perù e Bolivia"*, finanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo e cofinanziato dal Centro Salute Globale della Regione Toscana (CSG), sono state realizzate campagne di educazione alla salute in diverse scuole della regione di Apurimac, con particolare riferimento ai temi dell'educazione sessuale e riproduttiva.

La scelta degli argomenti, della metodologia e della popolazione target si è basata su uno studio realizzato all'inizio del 2024 e coordinato dal Centro Salute Globale della Regione Toscana, descritto sinteticamente nel capitolo seguente. Lo studio completo è disponibile nell'Allegato 1.

Le campagne di educazione alla salute si sono svolte in due periodi: tra aprile e ottobre 2024 e tra aprile e settembre 2025. Il calendario delle scuole coinvolte è riportato nell'Allegato 3. Le attività hanno previsto principalmente una serie di incontri svolti nelle scuole con studenti adolescenti di età compresa tra i 12–15 anni. In parallelo, sono state organizzate attività di sensibilizzazione e formazione rivolte ai genitori e al corpo docente. Le schede contenenti i piani di attività e la metodologia adottata per ciascuna iniziativa sono riportate nell'Allegato 2.

La valutazione presentata nel presente documento si basa sull'analisi dei test e dei questionari somministrati agli studenti prima e dopo le attività formative e di sensibilizzazione (Allegato 4), con l'obiettivo di misurare l'efficacia e il livello di gradimento dell'iniziativa. Il report include inoltre una valutazione delle attività rivolte ai genitori e al corpo docente, disponibile nell'allegato 5). La presente analisi fa riferimento in particolare alla campagna realizzata nel 2025.

Gli allegati comprendono anche il materiale informativo prodotto dal progetto tra cui una guida tascabile per docenti e tutor dei tre livelli educativi (infanzia, primaria e secondaria) per la realizzazione di interventi di Educazione Sessuale Integrale nelle scuole, nonché brochure informative per studenti e famiglie, disponibili negli allegati 6 e 7.

Una selezione di fotografie delle attività svolte nelle scuole coinvolte e una raccolta di spot radio prodotti dagli studenti, dedicati alla sensibilizzazione dei giovani sui temi dell'educazione sessuale e riproduttiva, sono presentate negli Allegati 8 e 9.

Infine, il documento si conclude con alcune considerazioni e raccomandazioni per la prosecuzione delle campagne di promozione della salute nel territorio, illustrate nel paragrafo 13, pag. 21.

2. Lo studio preliminare che identifica gli argomenti prioritari per le campagne di educazione alla salute nella Regione Apurimac del Perù

Lo studio di ricerca in oggetto, coordinato dal Centro di Salute Globale in collaborazione con la Dirección Regional de Salud Apurímac (DIRESA), la sede locale dell'ONG Apurímac ETS e le reti di salute territoriali, è stato realizzato nel 2024.

La popolazione target dello studio era costituita da adolescenti tra i 13 e i 15 anni, fascia d'età in cui tendono a consolidarsi comportamenti potenzialmente rischiosi per la salute, ma nella quale gli interventi di educazione sanitaria possono avere il massimo impatto.

L'obiettivo principale dello studio è stato quello di indagare le conoscenze su specifici temi sanitari, i comportamenti a rischio e gli stili di vita dei giovani frequentanti le istituzioni educative dell'area di intervento del progetto in Perù, al fine di individuare gli argomenti e le metodologie più adeguate per la progettazione di una campagna di promozione della salute. I materiali e le metodologie dello studio sono descritti nel dettaglio nel documento in allegato 1

Le aree esplorate sono state:

- Abitudini alimentari e stato nutrizionale;
- Attività fisica e sedentarietà;
- Igiene personale;
- Comportamenti sessuali a rischio;
- Uso di alcol e tabacco e rischi correlati;
- Abitudini del sonno;
- Metodologie di comunicazione e promozione della salute ritenute più efficaci.

Gli obiettivi specifici dello studio erano:

- Raccogliere dati sulle conoscenze, sugli atteggiamenti e sulle pratiche a rischio della popolazione selezionata;
- Analizzare tali dati per individuare le principali lacune di conoscenza e i comportamenti rischiosi;
- Valutare l'influenza delle caratteristiche sociodemografiche sui risultati emersi;
- Elaborare, sulla base delle evidenze raccolte, raccomandazioni per la progettazione della campagna di promozione della salute rivolta alla popolazione target nelle aree d'intervento del progetto.

In sintesi, lo studio ha evidenziato che la sessualità è l'ambito più critico, caratterizzato dalle maggiori lacune conoscitive e da potenziali comportamenti non sicuri. Per quanto riguarda i rischi legati alle malattie sessualmente trasmesse (MST), quasi la metà del campione (46%) non conosce quali siano tali malattie e le modalità di trasmissione; una percentuale analoga riferisce di non sapere quali siano i metodi di prevenzione o fornisce risposte errate. Inoltre, il 32% del campione dichiara di non conoscere

i metodi anticoncezionali efficaci per prevenire gravidanze indesiderate. In generale, per tutte le domande relative alla sessualità, la risposta *"non so"* raggiunge percentuali significative.

Una parte degli studenti intervistati afferma di aver ricevuto informazioni su questi temi a scuola, mentre pochi riferiscono di discuterne in ambito familiare; l'11% dichiara di non aver mai ricevuto alcun tipo di informazione. Riguardo all'infezione da HIV, oltre il 50% degli studenti non possiede informazioni chiare ("no", "non in forma chiara", "non mi ricordo", ecc.). L'argomento risulta poco trattato in famiglia e in modo non del tutto soddisfacente a scuola.

Lo studio conclude pertanto che l'educazione sessuale rappresenta una priorità nei contesti analizzati. Tale ambito offre inoltre l'opportunità di affrontare altri temi correlati quali l'uguaglianza di genere e la prevenzione della violenza sessuale. Trattandosi di una tematica sensibile, emerge tuttavia la necessità di adottare un approccio attento e rispettoso della cultura, delle tradizioni e delle sensibilità locali.

In merito all'identificazione dei mezzi e delle metodologie più appropriate per condurre attività di promozione della salute è emerso che molti studenti non dispongono di una connessione internet o non hanno familiarità con l'uso dei social media. Per questo motivo, gli interventi di educazione alla salute più efficaci risultano essere quelli in presenza, condotti da esperti sanitari all'interno delle scuole. Risultano invece meno graditi o ritenuti poco efficaci materiali cartacei come volantini o opuscoli informativi. Per quanto riguarda le metodologie didattiche in classe, lo studio raccomanda di privilegiare approcci partecipativi in grado di favorire il coinvolgimento attivo degli studenti — come role play, giochi, domande e risposte — riducendo al minimo le lezioni frontali tradizionali.

Infine, lo studio evidenzia l'importanza di formare anche gli insegnanti e di dotarli di strumenti adeguati affinché possano proseguire le attività di educazione alla salute in autonomia. Parallelamente, sono raccomandati interventi di sensibilizzazione rivolti ai genitori.

3. Il territorio coinvolto nelle campagne di educazione alla salute

La campagna si è svolta nel territorio della regione di Apurímac, coinvolgendo 27 scuole pubbliche distribuite sull'intera area regionale: 13 scuole nel 2024 e 14 scuole nel 2025. Si tratta di un territorio prevalentemente rurale e caratterizzato da un forte isolamento geografico. La regione presenta una morfologia particolarmente impervia, con pochissime aree pianeggianti e un territorio costituito prevalentemente da alte vette che variano dai 1.700 ai 5.330 metri sul livello del mare. I centri abitati, in gran parte rurali, sono collegati da strade spesso sterrate e pericolose, che rendono gli spostamenti lunghi e difficili, limitando fortemente la mobilità e l'accesso ai servizi essenziali.

Queste condizioni geografiche si riflettono negli indicatori socio-sanitari significativamente peggiori alla media nazionale. Il 54,2% della popolazione di Apurímac vive in zone rurali e affronta importanti barriere logistiche e culturali nell'accesso ai servizi sanitari. Il territorio è inoltre segnato da un elevato tasso di povertà: la povertà estrema raggiunge il 14,6% nelle aree rurali, rispetto al 2,6% nelle zone urbane, evidenziando un marcato divario nell'accesso ai servizi, in particolare a quelli di prevenzione e assistenza sanitaria. In questo contesto, le problematiche legate alla salute sessuale e riproduttiva assumono una rilevanza particolare. Nella regione di Apurímac, il 66,4% delle donne tra i 15 e i 49 anni che hanno avuto una relazione di coppia, ha subito qualche forma di violenza da parte del partner, un dato significativamente superiore alla media nazionale, pari al 52% (ENDES-INEI 2024). Inoltre, il 7,92% delle adolescenti tra i 15 e i 19 anni ha già avuto almeno un figlio o è rimasta incinta per la prima volta (ENDES-INEI 2022). Adolescenti, famiglie e personale docente spesso non dispongono di strumenti adeguati per affrontare questi temi in modo aperto, sicuro e culturalmente sensibile, rendendo necessaria la promozione di spazi educativi partecipativi, contestualizzati e capaci di rispondere alle specifiche vulnerabilità del territorio.

4. Calendario delle attività con descrizione delle comunità e scuole incluse nel programma

Le attività della campagna si sono svolte nel corso degli anni 2024 e 2025, seguendo un calendario che ha permesso di coprire in modo capillare le sette province della regione di Apurímac. Complessivamente, il programma ha coinvolto 27 scuole pubbliche di livello secondario, situate in aree prevalentemente rurali e caratterizzate da elevato isolamento geografico, spesso difficilmente accessibili a causa delle distanze, delle condizioni delle vie di comunicazione e della dispersione delle comunità.

Nel 2024 la campagna ha interessato scuole situate nelle province di Chincheros, Grau, Antabamba, Cotabambas e Abancay, con attività realizzate tra i mesi di aprile e ottobre. Nel 2025 il programma è proseguito coinvolgendo scuole delle province di Andahuaylas, Aymaraes, Cotabambas, Grau e Abancay, con interventi distribuiti tra aprile e settembre. Le comunità coinvolte sono in gran parte piccoli centri rurali, spesso distanti dai capoluoghi provinciali, con limitato accesso ai servizi sanitari, educativi e di supporto psicosociale.

In Perù, la scuola secondaria accoglie generalmente studenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni; tuttavia, l'intervento della campagna si è concentrato in modo mirato sulle classi frequentate da adolescenti di età compresa tra i 13 e i 15 anni, ritenute particolarmente rilevanti per la prevenzione, l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva e la promozione di relazioni sane.

Le scuole rurali coinvolte presentano generalmente un numero limitato di studenti, tipico dei contesti alto-andini, con una media stimata di alcune decine fino a poco più di un centinaio di alunni per istituto, spesso suddivisi in classi eterogenee. Questo contesto ha richiesto un adattamento metodologico delle attività, privilegiando approcci partecipativi, gruppi di lavoro ridotti e contenuti culturalmente sensibili, in grado di rispondere alle specifiche esigenze delle comunità locali.

Il calendario delle comunità e delle scuole che sono state inserite nel programma sono elencate in allegato 1.

Le campagne di educazione alla sessualità, realizzate nel periodo compreso tra aprile 2024 e settembre 2025, hanno coinvolto direttamente un totale di 1.738 beneficiari: 964 studenti della scuola secondaria, 633 genitori e 141 docenti. Attraverso un approccio integrato, orientato al coinvolgimento dell'intera comunità educativa, sono state rafforzate la prevenzione e promozione della salute a livello individuale, familiare e scolastico.

5. Logistica ed aspetti organizzativi della campagna

La campagna di educazione alla sessualità è stata pianificata e realizzata in modo integrato e simultaneo alle campagne sanitarie itineranti che l'ONG Apurímac porta avanti dal 2005. A partire dai risultati dello studio ex-ante, alle attività assistenziali di medicina primaria (medicina generale, laboratorio analisi, odontoiatria, fisioterapia e servizi di prevenzione) è stata affiancata un'azione strutturata di promozione della salute sessuale e riproduttiva nelle scuole. Tale integrazione ha rafforzato l'impatto complessivo dell'intervento, garantendo una maggiore continuità tra prevenzione, educazione e assistenza sanitaria. Inoltre, la sinergia con le campagne sanitarie ha consentito di ottimizzare la logistica degli spostamenti e l'impiego delle équipe, riducendo i costi operativi e massimizzando la copertura territoriale in contesti caratterizzati da forte isolamento geografico.

La selezione delle scuole è avvenuta sulla base delle località individuate per le campagne sanitarie itineranti, scelte in collaborazione con la DIRESA (Direzione Regionale della Salute) e con la COOPAC Los Andes, cofinanziatore del progetto. Tali enti, grazie alla loro conoscenza approfondita delle priorità sanitarie e sociali del territorio, partecipano attivamente ai tavoli di progettazione con l'ONG Apurímac. In questo modo, l'individuazione delle comunità e degli istituti scolastici ha risposto sia a criteri di bisogno sanitario sia a valutazioni di fattibilità logistica e sostenibilità dell'intervento.

I contatti preliminari con le scuole sono stati avviati attraverso una missione di coordinamento preventiva, realizzata circa due settimane prima dell'intervento. In questa fase, il personale dell'ONG

Apurímac ha visitato le comunità coinvolte e si è coordinato direttamente con i dirigenti scolastici e il corpo docente per definire il calendario dei laboratori, ottenere le necessarie autorizzazioni e organizzare gli spazi. Parallelamente, è stato effettuato un coordinamento con il personale sanitario del centro di salute di riferimento, che in molti casi ha accompagnato e supportato le attività educative. Sul piano istituzionale, l'intervento è stato autorizzato dalla DIRESA nell'ambito del quadro di collaborazione formalizzato con l'ONG Apurímac.

In ogni scuola, la campagna è stata realizzata secondo un format standardizzato che ha previsto il coinvolgimento dell'intera comunità educativa:

- due giornate di laboratorio (per un totale di 8 ore) rivolte ad adolescenti tra i 13 e i 15 anni, incentrate sulla salute sessuale e riproduttiva e sulla creazione partecipativa di uno spot radiofonico;
- una giornata formativa di 4 ore rivolta al personale docente, dedicata all'Educazione Sessuale Integrale (ESI), in conformità con le linee guida del Ministero dell'Educazione peruviano;
- un incontro di 1 ora con i genitori, focalizzato sul rafforzamento della fiducia e della comunicazione assertiva con i figli adolescenti.

I laboratori sono stati condotti da un'educatrice interculturale bilingue (spagnolo–quechua), esperta nelle tematiche trattate, con il supporto di un'ostetrica e di una psicologa, entrambe membri del team operativo di Apurímac. Questo assetto ha garantito un approccio multidisciplinare, culturalmente sensibile e adeguato al contesto locale.

Dal punto di vista logistico, ogni missione è stata organizzata coinvolgendo un massimo di tre scuole appartenenti allo stesso distretto o provincia, per una durata complessiva di sei giorni, con due giornate di lavoro dedicate a ciascuna scuola. Le scuole sono state selezionate in modo da non superare una distanza massima di due ore di percorrenza tra loro. Questa scelta ha risposto all'esigenza di ottimizzare le risorse disponibili, considerando che gli spostamenti tra province diverse possono richiedere fino a dieci ore di viaggio, rendendo inefficiente il cambio di area geografica all'interno della stessa missione.

6. Metodologia ed organizzazione dell'intervento all'interno delle scuole

La metodologia dell'intervento è stata definita a partire dalla consapevolezza della sensibilità dei temi trattati e della complessità culturale e linguistica del contesto rurale alto-andino. Per questo motivo, la

selezione delle persone coinvolte come formatori ha seguito criteri specifici, privilegiando competenze tecniche, esperienza sul campo e capacità di mediazione interculturale.

Si è deciso di coinvolgere sia personale sanitario qualificato (psicologa e ostetrica dello staff di Apurímac, con esperienza nel lavoro con adulti su salute sessuale e riproduttiva), sia, in modo prioritario, un'educatrice interculturale bilingue, con conoscenza fluente della lingua quechua e comprovata esperienza nel lavoro educativo con adolescenti. Questa scelta è risultata fondamentale poiché il quechua presenta specificità linguistiche e culturali rilevanti nella denominazione del corpo, della sessualità e delle relazioni, e l'uso di un linguaggio non appropriato può generare incomprensioni, resistenze o rifiuto, soprattutto nelle comunità rurali.

L'educatrice ha elaborato una metodologia specifica per il lavoro con gli adolescenti, mentre la psicologa e l'ostetrica hanno svolto prevalentemente gli interventi con i genitori e con il personale docente.

Laboratorio con gli studenti – Salute sessuale e riproduttiva

Il laboratorio rivolto agli studenti ha avuto come obiettivo il rafforzamento delle conoscenze, delle competenze personali e dell'autoconsapevolezza degli adolescenti in relazione alla salute sessuale e riproduttiva. Ogni laboratorio è stato realizzato con gruppi di 15–20 studenti, organizzati per fasce d'età omogenee (13–15 anni). La costituzione di gruppi più numerosi è stata prevista solo in via eccezionale, in considerazione delle difficoltà metodologiche nel garantire un lavoro efficace con un numero elevato di partecipanti e con età troppo eterogenee (ad esempio studenti di 13 e 15–16 anni nello stesso gruppo). Ciascun gruppo ha partecipato a due giornate di attività, per una durata complessiva di 8 ore.

La metodologia adottata è stata fortemente partecipativa ed esperienziale, finalizzata a creare un clima di fiducia e a favorire l'espressione libera e consapevole. I principali contenuti affrontati hanno incluso: i cambiamenti fisici ed emotivi dell'adolescenza, la conoscenza e il rispetto del proprio corpo, la distinzione tra sesso, sessualità e genere, la menstruazione e le polluzioni notturne, le relazioni affettive, la prevenzione delle gravidanze precoci e delle infezioni sessualmente trasmissibili, nonché l'uso responsabile dei metodi contraccettivi. Particolare attenzione è stata data alla decostruzione di miti e pregiudizi e alla promozione dell'autocura e dell'autostima.

Gli strumenti metodologici hanno incluso dinamiche di gruppo, giochi educativi, momenti di riflessione guidata, supporti audiovisivi e attività espressive. Elemento centrale del percorso è stata la produzione partecipativa di spot radiofonici, utilizzata come strumento educativo e di comunicazione interculturale, anche in lingua quechua, per favorire il protagonismo giovanile e il consolidamento dei messaggi chiave. La guida metodologica di riferimento è riportata in Allegato 2 [Guía metodológica para adolescentes].

Laboratorio con i genitori – Comunicazione assertiva e fiducia

Il laboratorio rivolto a genitori ha avuto come obiettivo il miglioramento della comunicazione assertiva e il rafforzamento della fiducia all'interno del nucleo familiare, riconosciuti come elementi fondamentali per accompagnare in modo positivo lo sviluppo adolescenziale. Ogni intervento ha avuto una durata media di 1–1,5 ore ed è stato realizzato in modalità bilingue (quechua e castigliano).

La metodologia, pensata per un pubblico adulto, ha combinato momenti informativi con dinamiche partecipative e riflessioni collettive. I contenuti principali hanno riguardato i diversi stili comunicativi (aggressivo, passivo e assertivo), il ruolo della fiducia nella relazione genitori–figli, l'ascolto attivo e la gestione del dialogo su temi sensibili come la crescita, la sessualità e le relazioni. Sono state utilizzate metafore, esempi concreti e attività simboliche per facilitare l'auto-riflessione e il confronto tra pari.

L'approccio adottato ha valorizzato le esperienze dei partecipanti, promuovendo un clima non giudicante e rispettoso delle differenze culturali, con l'obiettivo di rafforzare il ruolo educativo delle famiglie come primo spazio di prevenzione e accompagnamento. La metodologia completa è descritta in Allegato 2 [Guía metodológica para padres y madres de familia].

Laboratorio con il personale docente – Educazione Sessuale Integrale (ESI)

Il laboratorio destinato al personale docente è stato progettato per rafforzare le competenze degli insegnanti nell'ambito dell'Educazione Sessuale Integrale (ESI), in coerenza con le linee guida del Ministero dell'Educazione peruviano. Ogni intervento, della durata di circa 2 ore, ha mirato a sensibilizzare i docenti sui fondamenti teorici dell'ESI e sulla sua integrazione trasversale nella pratica educativa.

I contenuti affrontati hanno incluso i principi dell'ESI, i benefici in termini di prevenzione e promozione della salute, il ruolo della scuola nello sviluppo di progetti di vita consapevoli e le strategie pedagogiche per trattare la sessualità in modo appropriato, rispettoso e culturalmente sensibile. Particolare attenzione è stata dedicata alla prevenzione delle gravidanze adolescenziali e della violenza sessuale, nonché al rafforzamento della collaborazione tra scuola, famiglia e servizi sanitari.

La metodologia ha previsto momenti espositivi supportati da materiali audiovisivi, sessioni dimostrative e spazi di confronto, con l'obiettivo di valorizzare il ruolo dei docenti come attori chiave nella promozione della salute e della prevenzione all'interno della comunità educativa. La guida metodologica di riferimento è riportata in Allegato 2 [Guía metodológica para docentes].

7. Impressioni e considerazioni degli operatori che hanno realizzato la campagna

Le considerazioni riportate di seguito derivano dalle osservazioni dell'educatrice e dell'ostetrica coinvolte nell'implementazione della campagna e riflettono una valutazione empirica del lavoro svolto sul territorio nell'occasione delle campagne di educazione sessuale nelle scuole target.

Nel corso del progetto sono emerse diverse difficoltà operative. La distanza geografica delle istituzioni educative, la loro limitata accessibilità e le condizioni climatiche hanno rappresentato sfide significative; in alcuni casi le scuole erano raggiungibili esclusivamente a piedi, rendendo necessario il trasporto manuale di tutti i materiali. Anche il numero limitato di interventi ha costituito un elemento critico: un singolo laboratorio non è sufficiente per affrontare in modo approfondito i temi dell'Educazione Sessuale Integrale. Tuttavia, nelle aree più remote della regione di Apurímac, il progetto ha spesso rappresentato l'unica opportunità in cui un laboratorio completo di ESI è giunto alle comunità.

È emerso inoltre che alcune istituzioni educative consideravano insufficiente il tempo disponibile per lo svolgimento dei laboratori. Per garantire un lavoro efficace sarebbe necessario disporre di almeno tre ore consecutive, includendo una pausa ristoro e senza interruzioni dovute ad attività parallele o eventi comunitari programmati nelle stesse date. In alcuni casi, anche le condizioni infrastrutturali non sono risultate adeguate, in particolare per il lavoro con gruppi numerosi, a causa dell'assenza di spazi come auditorium o sale polifunzionali.

Un'ulteriore criticità ha riguardato la percezione iniziale di alcuni docenti, che non sempre riconoscevano l'importanza dei temi legati alla salute sessuale e riproduttiva come parte integrante del percorso educativo degli studenti. Da questa esperienza è emersa la necessità di rafforzare ulteriormente il lavoro di sensibilizzazione e formazione con docenti e genitori, affinché le azioni possano essere integrate in modo più strutturato nei progetti educativi delle istituzioni.

Accanto alle difficoltà, l'educatrice e l'ostetrica evidenziano numerosi punti di forza.

I laboratori si sono caratterizzati per una metodologia dinamica e partecipativa, che ha favorito un clima di fiducia e ascolto. Gli adolescenti hanno partecipato attivamente, esprimendosi attraverso il dialogo, il disegno, la scrittura e il racconto, ponendo domande e condividendo esperienze senza timori, su temi di loro diretto interesse.

I contenuti affrontati sono stati riconosciuti come fondamentali per la fase dell'adolescenza, non solo dagli studenti ma anche dai genitori, che hanno mostrato un elevato livello di interesse e, in più occasioni, hanno richiesto la ripetizione delle attività nelle loro istituzioni educative. I laboratori hanno inoltre permesso di affrontare temi trasversali quali il progetto di vita, la salute emotiva, l'autonomia, l'autostima, la presa di decisioni consapevoli, la responsabilità, la conoscenza del proprio corpo, la

gestione delle emozioni, le relazioni interpersonali e l'importanza di accedere a informazioni chiare e corrette.

Il coinvolgimento di docenti e famiglie è stato positivo, tutti hanno partecipato attivamente alle attività, dimostrando puntualità e disponibilità. L'esperienza ha permesso di identificare bisogni specifici legati all'adolescenza da approfondire ulteriormente durante le ore di tutoraggio e ha rafforzato, tra madri e padri, la consapevolezza dell'importanza di costruire relazioni basate sulla fiducia e su una comunicazione aperta e rispettosa con i propri figli.

8. Materiali prodotti dal progetto

Spot radiofonici

Nel corso della campagna sono stati prodotti 27 spot radiofonici, realizzati dagli studenti delle scuole secondarie. Gli spot sono stati sviluppati nel corso dei laboratori in classe e hanno rappresentato parte integrate del percorso educativo. Il primo giorno di attività è stato dedicato alla presentazione dei contenuti legati alla salute sessuale e riproduttiva. Nel corso della seconda giornata, all'interno di ciascuna scuola, è stato selezionato un gruppo ristretto di 4–6 studenti individuati sulla base della particolare motivazione, delle capacità comunicative, ritenuti più idonei alla creazione e registrazione degli spot.

Con questo gruppo si è lavorato all'elaborazione condivisa del testo dello spot e successivamente alla registrazione audio. Le registrazioni sono state poi inviate a una professionista del settore che ha curato il montaggio audio, eliminando i rumori di fondo, migliorando la qualità del suono e aggiungendo elementi musicali. Gli spot finalizzati sono stati trasmessi dalla radio comunitaria locale e diffusi anche attraverso la cooperativa Coopac Los Andes, che ha contribuito alla loro divulgazione.

L'ascolto della radio nelle regioni andine del Perù rimane una pratica molto frequente nella vita quotidiana soprattutto nelle aree rurali e montane, per una serie di motivi: a) in molte zone l'accesso a internet ed alla TV rimane limitato, b) i ricevitori radio sono economici e diffusi e funzionano anche con elettricità intermittente o a batterie, c) molte emittenti (a differenza della TV) trasmettono programmi in lingua quechua ed aymara oltre che in spagnolo, d) la connessione a Internet è limitata e l'uso dei social network da parte degli adolescenti è ridotto, come evidenziato dallo studio ex-ante. Pertanto la realizzazione di spot radiofonici di informazione ed educazione sessuale ha avuto l'obiettivo di rafforzare la consapevolezza degli adolescenti su temi fondamentali per la loro salute e il loro sviluppo, promuovendo messaggi chiari e accessibili, costruiti direttamente dai giovani.

Documentario

Nel corso del progetto è stato inoltre prodotto un video documentario "Voci di Cambiamento" che racconta il lavoro svolto, docuementando le attività realizzate e la partecipazione di studenti, docenti e comunità. Il video è disponibile al seguente link: https://www.youtube.com/watch?v=QzP0Lp6uk7A&t=33s

Brochure informative

Sono state realizzate in tiratura limitata tre brochure informative cartacee, con l'obiettivo di rinforzare e riassumere le conoscenze acquisite durante i laboratori. Le brochure affrontano i seguenti temi:

- diritti sessuali e riproduttivi;
- la famiglia e il ruolo dei genitori;
- educazione sessuale integrale.

Manuale per docenti

È stata inoltre prodotta una guida di Educazione Sessuale Integrale per docenti e tutor dei tre livelli educativi (infanzia, primaria e secondaria). Il manuale fornisce un quadro teorico e pratico sull'Educazione Sessuale Integrale, evidenziandone l'importanza all'interno del curriculum nazionale e il suo contributo al benessere e allo sviluppo integrale degli studenti. La guida propone indicazioni metodologiche, contenuti chiave e strategie operative per l'implementazione dell'ESI nelle attività di tutoraggio e orientamento educativo, includendo il lavoro con studenti, famiglie e comunità.

9. Valutazione dell'intervento di promozione della salute per gli studenti adolescenti: materiali metodi e risultati

• Metodologia

Nelle scuole e nelle classi selezionate per le attività di promozione della salute dedicate all'educazione sessuale e riproduttiva, prima dell'avvio degli incontri è stato distribuito a ciascuno studente un questionario preliminare (*pre-test*). Il questionario includeva:

- una breve introduzione esplicativa sull'iniziativa;
- il nome della scuola, la classe frequentata, il sesso e l'età dello studente;
- quattro domande a risposta chiusa sulle aspettative e sulle opinioni di base riguardo alla salute sessuale e riproduttiva.

- dieci domande a risposta chiusa finalizzate a valutare il livello di conoscenza degli studenti sull'argomento prima dell'inizio dell'attività formativa.

Al termine delle attività in classe, le stesse dieci domande sono state riproposte nel *post-test* con l'obiettivo di misurare l'apprendimento e il miglioramento delle conoscenze.

Il *post-test* includeva inoltre alcune domande relative al gradimento dell'attività, riguardanti aspetti quali i contenuti, l'organizzazione e la capacità didattica del formatore.

Sia il *pre-test* che il *post-test* erano anonimi e la compilazione ha richiesto, in media, circa 20 minuti. I questionari (il pre test e post test) sono presenti in allegato 4.

- Analisi dei dati del pre e post test

Il *pre-test* è stato compilato da 519 studenti, mentre il *post-test* da 512 studenti. Tutti i partecipanti hanno indicato la comunità e la scuola di appartenenza. Circa il 45% dei rispondenti è di sesso femminile, il 50% di sesso maschile, mentre il 5% ha preferito non rispondere.

Per quanto riguarda l'anno di corso e l'età, sono presenti alcuni dati mancanti (circa il 3%). L'età degli studenti risulta comunque compresa tra i 12 e i 17 anni. È probabile che alcuni non abbiano compilato questi campi per il timore che il questionario non garantisse una completa anonimità.

- **Le aspettative degli studenti prima di iniziare l'attività formativa**

Nella sezione del *pre-test* relativa alle aspettative degli studenti, la prima domanda è stata: **"Cosa speri di apprendere da questa iniziativa?"** Le risposte sono state le seguenti

A# ESPERAS APPRENDER	Frequency	Percent
a) Sobre la adolescencia	107	20,62%
b) Sobre la sexualidad	102	19,65%
c) Sobre los derechos sexuales y reproductivos	98	18,88%
d) Sobre los ETS	33	6,36%
e) Todas las opciones	177	34,10%
Celle non compilate	2	0,39%
Total	519	100,00%

Circa un terzo degli studenti ha indicato di essere interessato a tutti gli argomenti proposti. La risposta più frequentemente selezionata dopo questa opzione è stata quella relativa all'adolescenza, confermando che, data l'età degli studenti (12-15 anni), l'acquisizione di informazioni sui cambiamenti fisici e comportamentali tipici del periodo adolescenziale risulti essere una priorità. Al contrario, l'argomento con la preferenza minore è stato quello delle malattie a trasmissione sessuale (MST).

Per le domande successive (B e C), **"Quanto pensi di sapere sulla sessualità?"** e **"Quanto pensi di sapere sulle malattie a trasmissione sessuale (MST)?"**, le risposte sono state le seguenti:

B# CUANTO SABER SEXUAL#	Frequency	Percent
a-Mucho	96	18,50%
b-Poco	140	26,97%
c-Alcunas cosas	244	47,01%
d-Nada	38	7,32%
Celle non compilate	1	0,19%
Total	519	100,00%

C# CUANTO SABER ETS	Frequency	Percent
a-Mucho	141	27,17%
b-Poco	138	26,59%
c-Algo	173	33,33%
d-Nada	66	12,72%
Celle non compilate	1	0,19%
Total	519	100,00%

Il grado di conoscenza dichiarato su questi due temi appare piuttosto limitato. Circa l'80% degli studenti ritiene di conoscere poco o nulla sulla sessualità in generale e sulle malattie sessualmente trasmissibili (MST).

La domanda successiva (D) ha riguardato la percezione degli studenti sull'età adeguata per iniziare una relazione sessuale, ha le seguenti risposte:

D# EDAD ADECUADA	Frequency	Percent
a- 12-14 anni	29	5,59%
b-15- 18 anos	64	12,33%
c-19 anos a mas	298	57,4%
d-No hay edad	122	23,50%
Celle non compilate	6	1,16
Total	519	100,00%

D# EDAD ADECUADA	Non compilate	MUJER	VARON	Total
a- 12-14 anni	2	6	21	29
b-15- 18 anos	3	11	50	64
c-19 anos a mas	2	145	151	298
d-No hay edad	2	71	49	122
Celle non compilate	0	5	1	6
TOTAL	9	238	272	519

I risultati mostrano che oltre il 50% degli studenti ritiene che l'età adeguata per iniziare una relazione sessuale sia superiore ai 19 anni. Inoltre nella tabella a seguire è possibile osservare che su questa opzione le differenze tra i sessi, è molto contenuta.

- **Confronto pre – post test sulle conoscenze rilevate ed eventualmente acquisite**

Nel test/questionario sono state proposte 10 domande, identiche sia nel *pre-test* sia nel *post-test*. Nelle tabelle seguenti vengono riportati il numero delle risposte fornite dagli studenti per ciascuna opzione, sia nel pre-test sia nel post-test, insieme alla relativa percentuale sul totale dei rispondenti. L'opzione corretta è evidenziata in rosso, con indicata la variazione percentuale delle risposte esatte nel post-test rispetto al pre-test.

Q1) ¿Qué es el sexo?

Q1# QUE ES SEXO	Pre test	Percent	Post test	Percent
Celle non compilate	2	0,39%	5	0,98%
a) Es el conjunto de órganos que caracterizan, tanto e la mujer y el varón	**326**	**62,81%**	**456**	**89,06% (+26,2%)**
b) Es el acto de hacer el amor	79	15,22%	36	7,03%
c) No tengo información clara	100	19,27%	14	2,73%
d) Es algo que está prohibido mencionarlo	12	2,31%	1	0,20%
Total	519	100,00%	512	100,00%

Q2) ¿Qué es la sexualidad?

Q2# QUE ES SEXUALIDAD	Pre test	Percent	Post Test	Percent
Celle non compilate	6	1,16%	4	0,78%
a) Tienes que ver con el sexo del varón y la mujer.	208	40,08%	155	30,27%
b) Es todo aquello que tiene que ver con el comportamiento, las actitudes y los sentimientos de la persona.	**182**	**35,07%**	**307**	**59,26% (+24,19%)**
c) No tengo información	87	16,76%	22	4,30%
d) Son las partes del cuerpo de los seres humanos.	36	6,94%	24	4,69%
Total	519	100,00%	512	100,00%

Q3) ¿Cuál crees que es el mejor momento para tener relaciones sexuales?

Q3# MOMENTO MEJOR SEXO	Pre test	Percent	Post test	Percent
Celle non compilate	3	0,58	4	0,78%
a) Cuando estoy enamorada/o	27	5,20%	32	6,25%
b) Cuando mis padres me autoricen.	33	6,36%	26	5,08%
c) No tengo idea	130	25,05%	42	8,20%
d) Cuando tenga la información suficiente para prevenir un embarazo no deseado y estar preparado y segura/o emocionalmente, respetando las etapas de mi desarrollo.	**326**	**62,81%**	**408**	**79,69% (+13,88%)**
Total	519	100,00%	512	100,00%

Q4) ¿Qué es un ciclo menstrual?

Q4# QUÈ ES CICLO MENSTRUAL	Pre test	Percent	Post test	Percent
Celle non compilate	9	1,73%	6	1,17%
a) Son los 5 a 9 días de la regla.	51	9,83%	89	17,38%
b) Es el proceso hormonal por el que pasa el cuerpo de una mujer todos los meses para prepararse para un posible embarazo.	**322**	**62,04%**	**346**	**67,58% (+5,5%)**
c) Son los días de ovulación	23	4,43%	34	6,64%
d) No tengo información	114	21,97%	37	7,23%
Total	519	100,00%	512	100,00%

5) ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

Q5# MOTODOS ANTICONCEPTIV#	Pre test	Percent	Post test	Percent
Celle non compilate	8	1,54%	5	0,98%
a) Para medir el ciclo menstrual	35	6,74%	38	7,42%
b) Para prevenir un embarazo no deseado.	**299**	**57,61%**	**416**	**81,25% (+23,64%)**
c) Para medir el ciclo menstrual.	15	2,89%	10	1,95%
d) No tengo información	162	31,21%	43	8,40%
Total	519	100,00%	512	100,00%

Q6) ¿Cómo puedes evitar las ITS?

Q6# COMO EVITAR ETS	Pre test	Percent	Post test	Percent
Celle non compilate	4	0,77%	8	1,56
a) Utilizando los condones masculino y femenino	**269**	**51,83%**	**434**	**84,77% (+32,9%)**
b) Utilizando la píldora anticonceptiva	29	5,59%	17	3,32%
c) Utilizando la pastilla de emergencia	23	4,43%	22	4,30%
d) No tengo información	194	37,38%	31	6,05%
Total	519	100,00%	512	100,00%

Q7) ¿Qué significa ESI?

Q7#QUÈ SIGNIFICA ESI	Pre test	Percent	Post test	Percent
a) Celle non compilate	13	2,50%	5	0,98%
b) Estudio Seguro Igualitario	62	11,95%	47	9,18%
c) Educación Sexual Integral	**329**	**63,39%**	**410**	**80,08% (+16,69%)**
d) Estrategias Seguras de Salud	66	12,72%	32	6,25%
e) Establecimiento Social con Igualdad	49	9,44%	18	3,52%
Total	519	100,00%	512	100,00%

Q8) ¿Qué es la menstruación?

Q8# QUÈ ES MESTRUACION	Pre test	Percent	Post test	Percent
Celle non compilate	8	1,54%	6	1,17%
a) Es un proceso natural del cuerpo de la mujer relacionado al ciclo reproductivo femenino que genera una descarga mensual de sangre.	**350**	**67,44%**	**433**	**84,57% (+17,13%)**
b) Representa al ciclo menstrual	28	5,39%	22	4,30%
c) No tengo información clara	114	21,97%	32	6,25%
d) Son cambios que son parte de la adolescencia	19	3,66%	19	3,71%
Total	519	100,00%	512	100,00%

Q9) ¿Qué es la polución nocturna?

Q9# POLUCION NOCTURNA	Pre test	Percent	Post test	Percent
Celle non compilate	10	1,93	5	0,98
Eyaculaciones que un adolescente puede tener espontáneamente durante la noche.	**160**	**30,83%**	**321**	**62,70% (+31,87%)**
Pérdida de orina durante la noche	35	6,74%	57	11,13%
Es algo que le puede pasar a mujeres y varones	34	6,55%	46	8,98%
No tengo información	280	53,95%	83	16,21%
Total	519	100,00%	512	100,00%

Q10) ¿Sabes qué es el método de emergencia?

Q10# METODO EMERGENCIA	Pre test	Percent	Post test	Percent
Celle non compilate	8	1,54	4	0,78
a) Es una pastilla hormonal que se puede consumir después de tener una relación sexual sin protección para evitar un embarazo non deseado	**227**	**43,74%**	**400**	**78,13% (+34,39%)**
b) Es un inyectable que se usa en casos de emergencia.	27	5,20%	36	7,03%
c) Es una pastilla hormonal que la puedo tomar varias veces al mes	17	3,28%	19	3,71%
d) No tengo información.	240	46,24%	53	10,35%
Total	519	100,00%	512	100,00%

Dall'analisi di questa sezione e dal confronto tra i risultati del pre-test e del post-test emergono i seguenti elementi:

- **Le conoscenze iniziali degli studenti**, prima dell'attività di sensibilizzazione, **non risultano così scarse** come dichiarato nella sezione delle aspettative: tra il 30% e il 50% degli studenti fornisce infatti risposte corrette già nel pre-test. Questo dato suggerisce la presenza di un livello di informazione di base, seppur frammentato e non sempre strutturato.
- **Il significativo miglioramento delle conoscenze a seguito delle attività**, con un incremento medio di circa il 20% nelle risposte esatte del post-test. Tale risultato è particolarmente rilevante se si considera la breve durata dell'intervento di sensibilizzazione, generalmente limitato a circa due ore e conferma l'efficacia degli interventi anche in contesti di tempo ridotto.
- **Talvolta emerge una confusione tra prevenzione delle gravidanze indesiderate e prevenzione delle MST**. Questo elemento indica la necessità, anche nelle iniziative future, di rafforzare la distinzione tra i diversi metodi di prevenzione. Sarà opportuno sottolineare con maggiore chiarezza che alcuni metodi ormonali (ad es. pillola anticoncezionale, pillola del giorno dopo) e dispositivi intrauterini (IUD) sono altamente efficaci nel prevenire una gravidanza non desiderata, **ma non offrono alcuna protezione** contro le malattie sessualmente trasmesse. La prevenzione delle MST richiede infatti l'uso corretto e costante di **metodi barriera**, come il preservativo maschile o femminile (dove disponibile), da impiegare fin dall'inizio del rapporto sessuale.

10. Il gradimento dell'iniziativa formativa / sensibilizzazione da parte degli studenti

Alle seguenti domande proposte nel post-test, gli studenti hanno risposto nel modo seguente:

¿Te gustó el taller?

A#TE GUSTÓ EL TALLER?	Frequency	Percent	Cum. Percent
a) Me gustó mucho	185	36,13%	36,13%
b) Me gustó	200	39,06%	75,20%
c) Me gustó un poco	110	21,48%	96,68%
d) No me gustó	17	3,32%	100,00%
Total	512	100,00%	100,00%

¿Estás satisfecha/o con el acompañamiento de la profesora?

B#SATISFECHA/O ACOMPAÑAMIENTO	Frequency	Percent	Cum. Percent
a) Muy satisfecha /o	232	45,31%	45,31%
b) Satisfecha/o	214	41,80%	87,11%
c) Poco satisfecha/o	47	9,18%	96,29%
d) No me gustó	19	3,71%	100,00%
Total	512	100,00%	100,00%

¿Cuáles de las actividades te ha gustado más? (una sola opción)

C# ACTIVIDAD QUE MAS TE GUSTÓ	Frequency	Percent
Missing	1	0,20%
a-explicaciones	311	60,74%
b-trabajos grupales	77	15,04%
c-dinamicas	75	14,65%
d-videos e imagenes	48	9,38%
Total	512	100,00%

¿Te gustaría volver a participar en este tipo de talleres?

D#VOLVER A PARTICIPAR?	Frequency	Percent
Missing	1	0,20%
a) Si	463	90,43%
b) No	48	9,38%
Total	512	100,00%

L'iniziativa ha ottenuto un **elevato gradimento complessivo**, nonostante la delicatezza dell'argomento trattato, che può talvolta generare imbarazzo o difficoltà di partecipazione tra gli adolescenti.

- **75,20%** degli studenti dichiara di aver gradito molto o abbastanza il laboratorio.
- **87,11%** risulta soddisfatto o molto soddisfatto dell'accompagnamento e del supporto dei docenti.
- **90,63%** sarebbe disponibile a partecipare nuovamente a iniziative simili.
- Per quanto riguarda le attività preferite, tutte le metodologie proposte risultano apprezzate; tuttavia, **le spiegazioni e le informazioni fornite dal formatore** sono l'elemento considerato più utile e interessante dalla maggioranza degli studenti (60,74%).

11. Il gradimento dell'iniziativa formativa / sensibilizzazione da parte dei genitori

I genitori hanno partecipato a iniziative di sensibilizzazione condotte dai formatori del progetto, della durata di circa due ore, focalizzate principalmente su:

- la comunicazione assertiva con i figli;
- il dialogo familiare;
- alcuni aspetti dell'educazione sessuale e riproduttiva dei propri figli.

La valutazione dell'iniziativa da parte dei genitori è stata raccolta attraverso strumenti estremamente semplici, basati su un **codice colore**: verde = positivo, giallo = medio, rosso = negativo (vedi allegato 5). Tale metodologia, pur nella sua essenzialità, ha permesso di ottenere comunque un quadro sintetico e immediato del gradimento e dell'efficacia percepita delle attività svolte.

Di seguito viene presentata una tabella riassuntiva con la valutazione delle iniziative suddivisa per comunità ed istituzioni scolastiche coinvolte:

FECHA	I.E	COMUNIDAD	PROVINCIA	POSITIVOS	NEUTRO	NEGATIVO	TOTAL DE ENCUESTAS
10/04/2025	MIGUEL GRAU SEMINARIO	MANCHAYBAMBA	ANDAHUAYLAS	25	0	0	25
12/04/2025	VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE	ARGAMA	ANDAHUAYLAS	22	0	0	22
14/04/2025	SAN MARTIN DE PORRES	ANCATIRA	ANDAHUAYLAS	30	1	1	32
08/05/2025	SANTA CATALINA	CHAPIMARCA	AYMARAES	13	2	0	15
06/06/2025	CAPACCASA	CCAPACCASA	COTABAMBAS	31	0	0	31
08/06/2025	PISACCASA	PISACCASA	COTABAMBAS	4	6	0	10
10/06/2025	COCHAPATA	COCHAPATA	COTABAMBAS	12	1	0	13
15/07/2025	JUAN ESPINOZA MEDRANO	PATAYPAMPA	GRAU	3	0	0	3
17/07/2025	JOSE CARLOS MARIATEGUI	AYRIHUANCA	GRAU	18	7	0	25
19/07/2025	SAN AGUSTIN	CURPAHUASI	GRAU	4	1	0	5
				162	**18**	**1**	**181**

Nel complesso, le attività di sensibilizzazione rivolte ai genitori sono state giudicate **molto positive (90%)**, sia per i contenuti trattati sia per le modalità di conduzione degli incontri.

12. Il gradimento dell'iniziativa formativa / sensibilizzazione da parte del corpo docente

Il corpo docente ha partecipato a iniziative di sensibilizzazione / formazione condotte dagli operatori del progetto, della durata di circa due ore, focalizzate principalmente su:

- basi teoriche dell'ESI e sua integrazione trasversale nella pratica educativa
- benefici dell'ESI in termini di prevenzione e promozione della salute
- ruolo della scuola nello sviluppo di progetti di vita consapevoli
- strategie pedagogiche per trattare la sessualità in modo appropriato, rispettoso e culturalmente sensibile
- prevenzione delle gravidanze adolescenziali e della violenza sessuale
- rafforzamento della collaborazione tra scuola, famiglia e servizi sanitari.

La valutazione dell'iniziativa da parte dei docenti è stata raccolta attraverso uno strumento semplice, basato su un questionario di tre domande, due a risposta chiusa e una a risposta aperta. Questo metodo ha permesso di ottenere un quadro sintetico e immediato del gradimento e dell'efficacia percepita.

Alle domande seguenti i docenti hanno risposto nel modo seguente:

Ti è piaciuta la metodologia e l'informazione condivisa in questo laboratorio?

1) METODOLOGIA	Frequency	Percent
Celle non compilate	1	1,54%
MUCHO	53	81,54%
POCO	11	16,92%
Total	65	100,00%

La maggioranza dei partecipanti (81,54%) ha espresso una valutazione positiva della metodologia e delle informazioni condivise, indicando un alto livello di apprezzamento del laboratorio.

Credi che le informazioni ricevute ti aiuteranno a implementare l'ESI nella tua scuola?

2) IMPLEMENTAR ESI	Frequency	Percent
Celle non compilate	1	1,54%
MUCHO	60	92,31%
POCO	4	6,15%
Total	65	100,00%

I risultati mostrano che le informazioni fornite sono considerate altamente utili per l'implementazione dell'ESI nella scuola, con il 92,31% dei partecipanti che ha risposto "molto".

Alla domanda aperta "**Hai dei suggerimenti per migliorare questa attività?"** i docenti hanno espresso diversi suggerimenti, principalmente orientati a rafforzare la continuità e l'impatto delle attività. In particolare, è emersa la richiesta di realizzare i laboratori con maggiore frequenza e continuità nel corso dell'anno scolastico, possibilmente già a partire dall'inizio dell'anno, prevedendo più sessioni per approfondire i contenuti trattati. I docenti hanno inoltre suggerito di rendere i laboratori ancora più pratici, dinamici e partecipativi, con un maggiore utilizzo di strumenti multimediali ed esempi concreti, e di approfondire specifici temi legati all'educazione sessuale, ai metodi contraccettivi e alla gestione delle situazioni di rischio. Un altro aspetto rilevante riguarda il coinvolgimento più sistematico dell'intero corpo docente e delle famiglie, attraverso incontri dedicati e attività congiunte con genitori e studenti, anche in lingua quechua per favorire una maggiore comprensione. Infine, è stata evidenziata l'importanza di integrare i laboratori nel piano di tutoraggio della scuola e di garantire un accompagnamento costante ai docenti, al fine di sostenere il lavoro educativo nel tempo.

13. Conclusioni della valutazione e raccomandazioni per iniziative future

- ✓ La campagna di educazione alla salute sessuale e riproduttiva nelle scuole della regione di Apurímac è risultata **ben organizzata** e l'entusiasmo e l'energia percepiti durante le attività sono stati molto positivi. Il livello di collaborazione tra il personale responsabile dell'organizzazione della campagna e il corpo docente delle scuole è stato ottimo, mentre l'attenzione e la partecipazione degli studenti sono state nella stragrande maggioranza dei casi molto elevate.

- ✓ **Il miglioramento delle conoscenze da parte degli studenti è stato significativo**, con un incremento medio di circa il 20% nelle risposte esatte del post-test. Tale risultato assume particolare rilevanza considerando la breve durata dell'intervento di sensibilizzazione, generalmente limitato a circa due ore.
- ✓ **Tuttavia, permane negli studenti una confusione tra prevenzione delle gravidanze indesiderate e prevenzione delle MST**. Per le iniziative future sarà opportuno chiarire con maggior precisione che alcuni metodi ormonali (ad es. pillola anticoncezionale, pillola del giorno dopo) e dispositivi intrauterini (IUD) sono altamente efficaci nel prevenire una gravidanza non desiderata, **ma non offrono alcuna protezione** contro le malattie sessualmente trasmesse. La prevenzione delle MST richiede infatti l'uso di **metodi barriera**, come il preservativo maschile o femminile (dove disponibile), che devono essere utilizzati correttamente.
- ✓ L'iniziativa ha ottenuto un **elevato gradimento complessivo da parte degli studenti**, nonostante la delicatezza degli argomenti trattati, che possono talvolta generare imbarazzo o difficoltà di partecipazione tra gli adolescenti. Il **75,20%** degli studenti dichiara di aver gradito molto o abbastanza il laboratorio; l'**87,11%** risulta soddisfatto o molto soddisfatto dell'accompagnamento e del supporto dei docenti; il **90,63%** sarebbe disponibile a partecipare nuovamente a iniziative simili. Per quanto riguarda le attività preferite, tutte le metodologie proposte risultano apprezzate, tuttavia, **le spiegazioni e le informazioni fornite dal formatore** sono l'elemento considerato più utile e interessante dalla maggioranza degli studenti (60,74%).
- ✓ Nel complesso, le **attività di sensibilizzazione rivolte ai genitori sono state giudicate molto positivamente (90% dei rispondenti)**, sia per i contenuti trattati (la comunicazione assertiva con i figli; il dialogo familiare, alcuni aspetti dell'educazione sessuale e riproduttiva dei propri figli, ecc.) sia per le modalità di conduzione degli incontri. Quindi questa attività andrà riproposta in iniziative future.
- ✓ La maggioranza dei docenti (81,54%) ha espresso una valutazione positiva della metodologia e delle informazioni condivise nei laboratori, indicando un alto livello di apprezzamento. I risultati mostrano che le informazioni fornite sono considerate altamente utili per l'implementazione dell'ESI nella scuola, con il 92,31% dei partecipanti che ha risposto "molto". Alla domanda aperta "Hai dei suggerimenti per migliorare questa attività?" i docenti hanno espresso diversi suggerimenti, principalmente orientati a rafforzare la continuità e l'impatto delle attività. In particolare, è emersa la richiesta di realizzare i laboratori con maggiore frequenza e continuità nel corso dell'anno scolastico, possibilmente già a partire dall'inizio dell'anno, prevedendo più sessioni per approfondire i contenuti trattati.
- ✓ **La qualità dei formatori**, sia negli interventi con gli studenti sia nelle attività con genitori e personale docente, è stata valutata **ottima**. Questo dato emerge sia dai test di gradimento sia dai commenti e colloqui informali con le direzioni scolastiche e i professori. Si raccomanda, se possibile, di confermare i formatori e la metodologia utilizzata anche per le iniziative future.

- ✓ In alcune occasioni i **tempi dedicati** a ciascuna iniziativa di sensibilizzazione sono risultati un po' **compressi**. Si suggerisce di valutare soluzioni che consentano tempi più prolungati, soprattutto per le attività rivolte agli studenti adolescenti, al fine di garantire un coinvolgimento più completo e approfondito.
- ✓ Le campagne di educazione alla salute nelle scuole dovrebbero essere **integrate in maniera stabile nelle campagne sanitarie itineranti**, organizzate dalla ONG Apurimac ETS (che includono sia attività di consulenza clinica che attività di sensibilizzazione / promozione della salute) diventando così una componente permanente di tali interventi. Questa integrazione permetterebbe di rafforzare la continuità tra prevenzione, educazione e assistenza sanitaria, ottimizzando risorse, copertura territoriale e impatto complessivo delle attività.

14. Allegati

1. Studio di ricerca: identificazioni di stili di vita/comportamenti a rischio nei giovani di età 13-15 anni in Perù al fine di identificare temi sensibili per interventi di promozione della salute nelle scuole pubbliche
2. Guida metodologica per gli interventi di educazione alla salute nelle scuole oggetto della campagna
3. Calendario 2024 e 2025 delle campagne di educazione alla salute (e cartina geografica)
4. Questionario pre-test e post-test utilizzato per gli studenti
5. Strumenti utilizzati per la valutazione del gradimento dell'iniziativa con genitori e corpo docente
6. Guida tascabile per docenti e tutor dei tre livelli educativi (infanzia, primaria e secondaria) per la realizzazione di interventi di Educazione Sessuale Integrale
7. Brochure informative per studenti e famiglie
8. Selezione di spot radio realizzati dagli studenti
9. Selezione di fotografie