

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

**“ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y  
PROMOCION PARA UNA MATERNIDAD  
RESPONSABLE Y SALUDABLE”**

Trabajo de Tesis presentado por  
**EMMA CATALINA MENDOZA MATZAR**

Previo a optar al titulo de  
**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Asesor de tesis:  
Lic. Byron González Casiano

Guatemala, junio de 2009

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

**Director**

M.A. Gustavo Bracamonte

**Consejo Directivo**

**REPRESENTANTES DOCENTES**

Lic. Julio Moreno  
M.A. Fredy Morales

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Adriana Leticia Morataya Castañeda  
Milton Giovani Lobo Barrera

**REPRESENTANTE EGRESADOS**

Lic. Ramiro Mac Donald

**SECRETARIO**

Lic. Axel Santizo

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Dra. Lesvia Margarita Morales Paz  
Licda. María Imelda González Esquite  
M.A. María del Rosario Estrada  
Lic. Byron González Casiano  
M.A. Silvia Adelina Búcaro Chinchilla  
Dr. Rudy Cabrera



Guatemala, 27 de mayo de 2009.  
ECC 724- 09

Señor (a) (ita)  
**Emma Catalina Mendoza Matzar**  
Esc. De Ciencias de la Comunicación

Estimado (a) Señor (a) (ita):

Para su conocimiento y efectos me permito transcribir lo acordado por El Consejo Directivo, en el Inciso 10.4 del Punto DÉCIMO del Acta No. 11-09 de sesión celebrada el 30-04-09.

“DÉCIMO:...10.4...El Consejo Directivo, ACUERDA: a) Aprobar el trabajo de tesis titulado: “ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN PARA UNA MATERNIDAD RESPONSABLE Y SALUDABLE”, presentado por el (la) estudiante **Emma Catalina Mendoza Matzar**, Carné No. 9510426, con base en el dictamen favorable del comité de tesis nombrado para el efecto; b) Se autoriza la impresión de dicho trabajo de tesis; c) se nombra a los profesionales: Dra. Lesvia Margarita Morales Paz, Licda. María Imelda González Esquite y M.A. María del Rosario Estrada (suplente), para que con los miembros del Comité de Tesis, Lic. Byron González (Presidente), M.A. Silvia Adelina Búcaro Chinchilla, Dr. Rudy Cabrera, para que integren el Tribunal Examinador y d) Se autoriza a la Dirección de la Escuela para que fije la fecha del examen de graduación.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lic. Axel A. Santizo F.  
Secretario



AASF/csg

*Por una Escuela con luz propia*



ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## APROBACION TERNA REVISORA

Guatemala, 20 Abril de 2009

Señores  
CONSEJO DIRECTIVO  
Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Edificio M2  
Ciudad Universitaria, zona 12

Distinguidos señores:

Por este medio informamos a ustedes que el estudiante **Emma Catalina Mendoza Matzar**, carné **95-10426**, ha realizado las correcciones y recomendaciones al TRABAJO DE TESIS, cuyo título es:  
**“Estrategia de Comunicación y Promoción para una Maternidad Responsable y Saludable”**.

En virtud de lo anterior, se emite **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licda. Silvia Búcaro  
Miembro Comisión Revisora

Dr. Rudy Cabrera  
Miembro Comisión Revisora

Lic. Byron González  
Presidente Comisión Revisora

Copia: archivo



Guatemala, 20 de febrero de 2009.  
ECC 281-09

Señor (a) (ita)  
**Emma Catalina Mendoza Matzar**  
Esc. De Ciencias de la Comunicación

Estimado (a) Señor (a) (ita):

Para su conocimiento y efectos me permito transcribir lo acordado por El Consejo Directivo, en el Inciso 15.13 del Punto DÉCIMO QUINTO del Acta No. 04-08 de sesión celebrada el 12-02-09.

“DÉCIMO QUINTO:...15.13...El Consejo Directivo, con base en el dictamen favorable y lo preceptuado en la Norma Séptima de las Normas Generales Provisionales para la elaboración de Tesis y Examen Final de Graduación vigente, ACUERDA: 1) Nombrar a los profesionales: Lic. Byron González (Presidente), M.A. Silvia Adelina Búcaro Chinchilla y Dr. Rudy Cabrera., para que integren el Comité de Tesis que habrá de analizar el trabajo de tesis del (a) estudiante **Emma Catalina Mendoza Matzar**, Carné No. 9510426, cuyo título es: “ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN PARA UNA MATERNIDAD RESPONSABLE Y SALUDABLE”. El comité contará con quince días calendario a partir de la fecha de recepción del proyecto, para dictaminar acerca del trabajo”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Lic. Axel A. Santizo F.  
Secretario

AASF/csg

*Por una Escuela con luz propia*



## Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 30 de septiembre de 2008

Dictamen aprobación 85-08

Comisión de Tesis

Estudiante

Emma Catalina Mendoza Matzar

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Ciudad de Guatemala

Estimada estudiante Mendoza:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo que acordó la comisión de tesis en el inciso 1.8 del punto 1 del acta 05-2008 de sesión celebrada el 30 de septiembre de 2008.

**1.8.** Comisión de Tesis acuerda: A) Aprobar a la estudiante Emma Catalina Mendoza Matzar, carné 9510426, el proyecto de tesis *ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN PARA UNA MATERNIDAD RESPONSABLE Y SALUDABLE*. B) Nombrar como asesor a: licenciado Bayron Oswaldo González Casiano.

Atentamente,

**ID Y ENSEÑAD A TODOS**

M.A. Aracelly Mérida  
Coordinadora Comisión de Tesis \*



Copia: Comisión de Tesis  
AM/Eunice S.

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Por su sabiduría y por la fuerza que me ha dado para  
Seguir adelante.

### **A MI PATRIA**

Guatemala, por haberme acogido después de varios años de  
ausencia.

### **A MIS PADRES Y HERMANOS:**

Por su lucha, comprensión y apoyo a lo largo de mi carrera.

### **A MIS HIJOS:**

Jimena y José Morán por ser los pilares fundamentales de mi  
vida. Fuente de luz y esperanza.

### **A MI COMPAÑERO:**

Lisandro Morán, por impulsarme a culminar mi carrera. Hombre  
ejemplo de lucha.

### **A LA UNIVERSIDAD**

Por haberme dado la oportunidad de enseñarme a ser una gran  
profesional.

### **A MI ASESOR DE TESIS:**

Por el apoyo y el tiempo brindado para culminar mi trabajo de  
tesis.

**A MI AMIGA:** Wendy, gracias por apoyarme.

**Para efectos legales únicamente la autora es la responsable del  
contenido de este trabajo**



# INDICE

## Página

Resumen

Introducción

## CAPÍTULO I

### Aspectos Conceptuales

1. Marco Legal y Político .....	7
2. Antecedentes .....	8
3. Planteamiento del Problema .....	12
4. Justificación .....	16
5. Delimitación .....	17

## CAPÍTULO II

### Marco Teórico: Comunicación y Promoción de la Salud

1. Qué es Maternidad Saludable .....	18
2. Qué es Maternidad Responsable.....	19
3. Conductas y Comportamientos de la Mujer en la maternidad .....	19
4. Salud Sexual y Reproductiva .....	23
5. Demoras que inciden en la Mortalidad Materna y Neonatal .....	24
6. Prevención de la Mortalidad Materna .....	28
7. Promoción y Comunicación para la Salud .....	29

## **CAPÍTULO III**

### **Metodología**

1. Objetivos de la Investigación .....	41
2. Método y Técnica.....	42
3. Encuesta.....	42
4. Población.....	42
5. Muestra.....	44
6. Instrumento.....	44
Resultados de la Investigación.....	45
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53

### **PROPUESTA: Estrategia de Comunicación y Promoción para una Maternidad Responsable y Saludable.**

1. Propuesta de la Estrategia Creativa.....	54
2. Objetivos de Comunicación.....	56
3. Posicionamiento.....	57
4. Fases de la Estrategia .....	58
5. Principios que rigen la estrategia.....	60
6. Características de la Estrategia.....	61
7. Tácticas y Actividades.....	62
8. Materiales.....	71

Glosario

Bibliografía

Anexo

# RESUMEN

**Título:** Estrategia de Comunicación y Promoción para una Maternidad Responsable y Saludable.

**Autora:** Emma Catalina Mendoza Matzar

**Unidad Académica:** Escuela de Ciencias de la Comunicación

**Problema investigado:**

Es necesario presentar una propuesta de Estrategia de Comunicación y Promoción para una Maternidad Responsable y Saludable, para contribuir a reducir la mortalidad materna y en virtud de ello, el Ministerio de Salud debe contar con una Estrategia de comunicación y promoción para coadyuvar al proceso de una maternidad responsable y saludable.

Tomando en cuenta que la promoción y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de cambios de comportamiento ya sea en forma individual y colectiva. "Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, se debe centrar este aspecto como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios.

### **Procedimiento para obtener la información:**

Se recabo la información a través de documentos, libros y folletos que el Ministerio de Salud cuenta, asimismo se visitó páginas web, diccionarios, Acuerdo de Paz, Código de Salud. Se encuesto a personal del Programa Nacional de Salud Reproductiva, Calidad en Salud/USAID, Comunicación Social y el Departamento de Promoción y Educación en Salud del Ministerio de Salud Pública.

### **Resultados Obtenidos:**

El trabajo permitió identificar que el Ministerio de Salud necesita crear una Estrategia de Comunicación para sensibilizar al hombre y su familia y empoderar a las mujeres en la importancia de una maternidad responsable y saludable. Además se visualiza que la maternidad es responsabilidad de ambos, puesto que es la pareja quienes participan en la procreación. Otro aspecto relevante es promocionar el importante rol de la mujer, como madre, esposa, miembro de la comunidad para el desarrollo integral de las familias como núcleo de la sociedad y por consiguiente el desarrollo social. Además fortalecer en las mujeres y sus familias la demanda de la atención en los servicios de salud y fomentar la atención con pertinencia cultural.

# INTRODUCCION

La mortalidad materna es un indicador de la disparidad y desigualdad existente entre hombres y mujeres de diferentes áreas geográficas y sociales de un mismo país. La magnitud del problema refleja la posición y condición de las mujeres en la sociedad, su limitado acceso a los servicios sociales, sanitarios, nutricionales y las condiciones económicas precarias.

Guatemala está tomando una serie de medidas, que van desde la implementación de nuevas políticas de salud materna hasta la calidad de los servicios de salud para mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos, con el objetivo de reducir la mortalidad e incapacidades relacionadas con las complicaciones del embarazo, el parto y el posparto.

En el año 2000, 651 mujeres murieron por estas causas, y muchas otras más sufrieron lesiones<sup>1</sup>. En otras palabras, en esta nación de 12 millones de personas, en la que la tasa global de fecundidad se estima en aproximadamente cinco niños por cada mujer, dos de ellas murieron por causas relacionadas con el embarazo.

La Mortalidad Materna en Guatemala es una de las más altas de la región Centroamericana y el cuarto lugar a nivel latinoamericano por debajo de Bolivia, Perú y Haití<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Resultados de la Línea Basal de la Mortalidad Materna/2000.

<sup>2</sup> Declaraciones del Señor Ministro de Salud: <http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/resumen/36890>

Dentro de los factores que contribuyen a ello se encuentran:

- Retraso en la atención prenatal,
- Falta de insumos
- Conocimientos desactualizados en el manejo de complicaciones obstétricas.
- Un sistema de salud nacional ineficiente.
- Falta de información y comunicación

Es importante que la sociedad civil participe en promover y apoyar acciones en el hogar y la comunidad, que principalmente beneficien la situación de salud y el aspecto nutricional de las madres. Es Por ello que se debe de trabajar en un concepto de maternidad saludable.

Aunado a eso, La falta de información de las Mujeres y sus Familiares sobre los riesgos y formas de prevención de algunas complicaciones del embarazo.

Por lo tanto, sabiendo que la promoción y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de cambios de comportamientos ya sea en forma individual y colectiva; es importante determinar a través de un estudio científico, si las estrategias de comunicación que utiliza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cómo el prestatario más importante de servicios de salud en Guatemala, están contribuyendo a la resolución efectiva del problema.

La importancia y la gravedad del problema plantean la necesidad de proponer una Estrategia de Comunicación y Promoción para una Maternidad Responsable y Saludable, la propuesta pretende proporcionar las herramientas necesarias para educar a mujeres y sus familias en salud sexual y reproductiva, específicamente sobre formas de prevención y complicaciones durante el embarazo.

# CAPITULO I

## ASPECTOS CONCEPTUALES

### 1. MARCO LEGAL Y POLITICO

La Maternidad Saludable se apoya en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en 1994, la Constitución Política de la República de Guatemala establece en su capitulo primero que el Estado debe garantizar el derecho a la vida, la protección de la familia y el goce de la salud. Asimismo los compromisos asumidos por el Estado de Guatemala para reducir la mortalidad materna tales como: la ratificación de la adhesión a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en 1982.

De igual forma, en la Ley de Desarrollo Social promulgada en 2001 donde establece que la reducción de las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno e infantil, es una prioridad para el Estado de Guatemala.

Esta normativa también define a la maternidad saludable como un asunto de urgencia nacional que al mismo tiempo da respuesta a los objetivos del Milenio que fueron suscritos en septiembre del 2002. El Plan Estratégico para reducir la mortalidad materna 2004-2008 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial No. SP-M-977-2007, donde se acuerda la creación de la Comisión por una Maternidad Saludable del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## 2. ANTECEDENTES

En el año 2000, en Guatemala, ocurrieron 5,412 muertes de mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años<sup>3</sup>), de una población de 3 millones 346 mil 937. Donde el 12 % representado por 651 muertes ocurrieron por complicaciones durante el embarazo, el parto o el post parto. Los datos anteriores muestran que en promedio murieron dos mujeres cada día, Línea Basal de Mortalidad Materna (LBMM 2000).

La muerte de mujeres a causa de complicaciones durante el embarazo, el parto o el post parto afecta principalmente a mujeres indígenas, analfabetas y residentes en los departamentos con los índices más altos de pobreza y ruralidad como: Alta Verapaz, Sololá, Huehuetenango, Totonicapán y El Quiché.

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 generalmente son escasos, la tasa de natalidad es de 36.6 por 1000 habitantes y la tasa global de fecundidad de 5.0 hijos por mujer, con 5.8 hijos en el área rural y 4.1 en la urbana.

La evidencia muestra que la mortalidad materna en Guatemala es consecuencia de la desventaja de las mujeres caracterizada por la falta de acceso geográfico, educación, socioeconómico y cultural. También la limitada atención obstétrica oportuna, la falta de conocimiento de las mujeres y sus familiares respecto a las señales de peligro, la falta de

---

<sup>3</sup> Guatemala ha definido que la edad fértil de la población es de 10 a 49 años.



proveedores y de servicio de salud calificados hacen que el índice de muertes sea más evidente.

Más del 50% de las muertes ocurrieron en las casas y cuatro de cada diez en un Servicio de Salud. Asimismo, seis de cada diez mujeres fueron atendidas durante el parto por una comadrona tradicional (capacitada o no), un familiar o se asistieron ellas mismas.

Sí se observan los índices de mortalidad materna en el año 2007 fueron de 700 en todo el país, comparado con los índices de natalidad no tiene ninguna comparación, sin embargo el efecto social que esto produce son 700 hogares con cantidad no menor a 3 niños por familia que quedan huérfanos, los índices de pobreza, educación, machismo, el deterioro del tejido social y de inestabilidad del hogar es lo que produce alarma en una sociedad como la guatemalteca.

Debido a que en Guatemala la mortalidad materna produce efectos sobre los más desposeídos, esta propuesta va encaminada a informar a la población que hacer, donde acudir y como ayudar a contrarrestar esta situación, convirtiéndose en una cruzada de información “SALVAR UNA VIDA” .

La comunicación es en un pilar fundamental de promoción para conservar el tejido social del país, se han elaborado diferentes tesis a nivel profesional e institucional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, ejemplo de ello, “La propuesta Metodológica para Educar Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva” y “Comunicación

Interpersonal en la Atención Prenatal en el Centro de Salud de Amatitlán, Municipio del Departamento de Guatemala”.

Asimismo en la administración del gobierno Oscar Berger se enfocó un programa en la Reducción de la Mortalidad Materna Infantil y Desnutrición en el Programa Creciendo Bien, sin embargo que da muchos campos de investigación dentro de esta materia para brindar aportes en la solución de este flagelo. Los objetivos de creciendo bien se enmarcan en las siguientes estrategias:

1. Capacitar a la mujer en prácticas adecuadas en selección, preparación y consumo de alimentos.
2. Educar a las madres en salud preventiva con acciones sostenibles para mejorar la condición de Madre- hijo, familia y comunidad
3. Fortalecer la organización comunitaria para asegurar Procesos de autogestión y sostenibilidad de Seguridad Alimentaría y Nutricional.

La bandera de acción social para la reducción se politizó de tal forma que los mensajes fueron distorsionándose y el control técnico y monitoreo no estaba rindiendo los efectos que se deseaba y desde su inicio fueron planteadas, tales como:



Existen leyes y conferencias que apoyan la promoción para la maternidad responsable, ejemplo de ello es la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en 1994, la Constitución Política de la República de Guatemala que establece en su capítulo primero que el Estado debe garantizar el derecho a la vida, la protección de la familia y el goce de la salud. Asimismo los compromisos asumidos por el Estado de Guatemala para reducir la mortalidad materna tales como: la ratificación de la adhesión a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en 1982.

De igual forma, en la Ley de Desarrollo Social promulgada en 2001 donde establece que la reducción de las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno e infantil, es una prioridad para el Estado de

Guatemala. Esta normativa también define a la Maternidad Saludable como un asunto de urgencia nacional que al mismo tiempo da respuesta a los objetivos del Milenio que fueron suscritos en septiembre del 2002. El Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2004-2008 del Ministerio de Salud también fundamenta la propuesta que se presenta en la Estrategia de Promoción de la Maternidad Saludable.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Tomando en cuenta que la promoción y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de comportamientos ya sea de forma individual o colectiva, y partiendo del hecho de que la Salud es un estado físico y mental completo y que la maternidad es un don y no un padecimiento, se plantea entonces, si las estrategias técnicas y de comunicación aplicadas por el Ministerio de Salud han apoyado a reducir la mortalidad materna.

Este planteamiento se hace en virtud de que aún se sigue emitiendo opiniones negativas acerca de la efectividad de las acciones realizadas con respecto a este tema.

Por consiguiente, en Guatemala siguen muriendo las mujeres por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y posparto que podrían ser solucionadas con la asistencia de un proveedor de salud calificado en atención materna y neonatal esencial. Para demandar esta atención es necesario que las embarazadas, sus familiares y las comadronas identifiquen tempranamente el riesgo, tomen la decisión de buscar

servicios especializados, accionen la participación comunitaria para llegar hasta los servicios en forma oportuna y finalmente reciban atención de calidad y con calidez.

La actual administración ha asegurado que reducirá la mortalidad materna al fortalecer los servicios de salud, capacitación de las comadronas, adquirir equipos para los centros hospitalarios y promover el espaciamiento entre los embarazos, elementos claves para revertir la situación.

Sin embargo, hasta el momento no se han observado cambios; las mujeres embarazadas continúan en la misma condición de vulnerabilidad, hay problemas de infraestructura, de pobreza y de acceso a los servicios públicos, que impiden erradicar la problemática.

El Estado para asumir sus compromisos nacionales e internacionales para la reducción de la muerte materna y neonatal, propicia la coordinación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) con las agencias de cooperación externa y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales y locales para continuar las acciones emprendidas. Estas se llevan a cabo a nivel nacional, priorizando los departamentos (Alta Verapaz, Sololá, Huehuetenango, Totonicapán y El Quiché) con más alta tasa de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal así como altos índices de pobreza, analfabetismo y postergación.

La propuesta central para reducir la mortalidad materna y de recién nacidos en el país, se basa en el abordaje de cuatro demoras o

limitaciones que impiden a las embarazadas, las puérperas y los recién nacidos recibir cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE). Estas cuatro demoras implicadas en la mortalidad materna y neonatal son:

<b>Primera Demora</b>	<b>Segunda Demora</b>	<b>Tercera Demora</b>	<b>Cuarta Demora</b>
1. Reconocimiento de los signos y señales de peligro en el embarazo, parto, posparto y del Recién Nacido.	2. Toma de decisiones y acción para buscar servicios dentro o fuera de la comunidad.	3. Acceso a la atención de parto y emergencias con proveedor calificado y traslado oportuno a los servicios de salud.	4. Recibir atención oportuna y de calidad en los servicios de salud de referencia.

Las primeras tres demoras ocurren en la comunidad, donde sucede la mayoría de muertes; la última en los servicios de salud.

De acuerdo con los objetivos del milenio para el año 2015, el principal propósito de las intervenciones del sistema de salud pública es contribuir a la reducción de la mortalidad materna de 153 x 100,000 nacidos vivos a tres cuartas partes<sup>4</sup>. Para cumplir con este objetivo, el sistema de salud está enfocado a la detección y manejo con calidad de las principales

<sup>4</sup> Objetivos de Desarrollo del Milenio, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna.

complicaciones obstétricas y neonatales; además de la participación activa de las embarazadas, sus familias y la comunidad para mejorar el acceso a los servicios de salud.

Derivado del análisis anterior se plantean las siguientes interrogantes.

## **INTERROGANTES CENTRALES**

¿Han sido efectivas las estrategias que se han utilizado en el país para reducir la mortalidad materna, especialmente la estrategia de comunicación para dotar a la población afectada con los conocimientos, actitudes y prácticas necesarias para que se realicen prácticas saludables durante el embarazo, parto y puerperio?

¿El Ministerio de Salud Pública ha adoptado las estrategias de comunicación necesarias para fomentar las prácticas de maternidad saludables y responsables?

## **INTERROGANTES SECUNDARIAS**

¿Han llegado las estrategias de comunicación a las poblaciones más vulnerables, con altos índices de ruralidad y pobreza y pertenecientes a las etnias mayas?

¿Se han desarrollado las estrategias de comunicación con las cuales cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

¿Por qué las mujeres que están en mayor riesgo materno no asisten a los servicios de salud?

¿Se podrá reducir la muerte materna con el fortalecimiento con las estrategias comunicacionales para favorecer la maternidad saludable?

#### **4. JUSTIFICACION**

La maternidad es un don, un regalo preciado, un privilegio para la mujer; sin embargo, no todas las gestantes o futuras madres llegan a concretarlo. Necesitan de ayuda, cuidados y que en la sociedad mejoren muchos factores que afectan directamente su posibilidad de ser madres.

La maternidad responsable y saludable inicia desde la edad fértil y es por ello que se hace necesario sensibilizar a la mujer para que acuda al servicio de salud, reciba los micronutrientes y la atención necesaria para llegar a una maternidad segura y saludable.

Un descuido en cualquiera de estos tres momentos importantes de la gestación incrementará las tasas de mortalidad materna. La posibilidad de que esto ocurra es mayor en las mujeres de escasos recursos por lo que el Estado tiene la obligación de cuidar de todas las mujeres del país, sobre todo de las de zonas rurales. Deben tener acceso a un servicio de calidad antes, durante y después del parto. La maternidad es un privilegio y hay que velar por ella".

En virtud de ello, el Ministerio de Salud debe contar con una Estrategia de comunicación y promoción para coadyuvar al proceso de una maternidad responsable y saludable. Tomando en cuenta que la comunicación es un elemento clave para la promoción de la salud.



Sabiendo que la promoción y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de cambios de comportamientos ya sea en forma individual y colectiva; es importante determinar a través de un estudio científico, si las estrategias de comunicación que utiliza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como el prestatario más importante de servicios de salud en Guatemala, están contribuyendo a la resolución efectiva del problema.

Por lo anterior con la resolución de las interrogantes de esta investigación, se estará determinando la efectividad de la comunicación del Ministerio de Salud en estos aspectos y se estarán proporcionando aportes importantes para contribuir a la solución del problema.

## **5. DELIMITACIÓN**

El presente trabajo se enfocará al estudio de la mortalidad materna y a la utilización de estrategias de comunicación para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de maternidad saludable y responsable en el país.

# CAPITULO II

## MARCO TEORICO

### 1. QUÉ ES MATERNIDAD SALUDABLE?

El concepto de maternidad saludable trata el embarazo como un período especial durante el cual todas las mujeres deben tener acceso a cuidados apropiados acordes a su estado, buscar tratamiento para ciertos signos y síntomas que pongan en peligro su vida y tener la capacidad de tomar decisiones que permitan atender estas complicaciones.

Desde la edad reproductiva de la mujer debe de adquirir micronutrientes, según Normas de Atención del Ministerio de Salud, toda adolescente entre 14 y 19 años, tomar 12 tabletas de Acido Fólico de 5mg y mujer en edad fértil 1 tableta semanalmente.

Algunos pasos para una maternidad saludable

- ⊙ Tener un efectivo control prenatal
- ⊙ Adecuado trabajo de parto
- ⊙ Control oportuno del posparto
- ⊙ Empoderar a la mujer, de cómo salvar la vida de su hijo y el de ella misma.
- ⊙ Brindar servicios apropiados de Salud Reproductiva

- ⊙ Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva
- ⊙ Educar e Informarse de los riesgos del parto

## 2. QUÉ ES MATERNIDAD RESPONSABLE?

La Maternidad responsable se refiere al comportamiento del hombre y la mujer frente a los hijos, este comportamiento está determinado por la libertad y responsabilidad con que se asume el papel de ser padre o madre, nadie está preparado naturalmente para ser padre.

## 3. CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE LA MUJER EN LA MATERNIDAD

### DIAGNOSTICO CONDUCTUAL

“Las apariencias pueden ser a veces más importante que la esencia”.

**Conductas en el embarazo.** La atención durante el embarazo comienza tarde, después de que las mujeres han confirmado su estado. Para las mujeres mayas, los cuidados durante el embarazo están basados en la tradición y las costumbres, en donde la comadrona tradicional juega un rol muy importante. La comadrona prepara el cuerpo de la mujer para el parto a través de masajes y baños en el temascal. Por diferentes motivos –la vergüenza, el temor, la distancia, el costo económico– algunas embarazadas aún se rehúsan a ir a los servicios de salud, aún cuando las comadronas les indican que es necesario que lo hagan.

Diagnóstico del embarazo. Las mujeres k'iché, q'eqchi, mam, kaqchikel, garífunas y ladinas realizan prácticas similares para diagnosticar el embarazo, que incluyen las señales y síntomas comunes que muchas mujeres han experimentado directamente, y que comparten como abuelas, madres o madres de la comunidad, mediante la tradición oral. El proceso de identificar las señales toma entre 3 a 6 meses, hasta que el embarazo es confirmado por las mujeres mayas al visitar a la comadrona,; por las garífunas al visitar las clínicas de salud; y por las ladinas, ya sea al visitar a una comadrona o al visitar una clínica.

La atención brindada por la comadrona es una práctica cultural aprendida con la socialización, por lo que la mayoría de las indígenas usan comadronas durante esta etapa, y sólo visitan las clínicas de salud si las comadronas se los aconsejan. Algunas no aceptan las prácticas occidentales en sus tradiciones, y se rehúsan a ir a las clínicas de salud, aún cuando las comadronas les indican que es necesario que lo hagan. Algunas mujeres garífuna incorporan los aspectos tradicionales en la atención en salud, que es principalmente occidental.

Esta práctica probablemente se deba al hecho que las mujeres garífuna viven en las áreas urbanas cerca de los proveedores de atención en salud, y han incorporado la atención en salud con proveedores formales. Para las mujeres ladinas, la atención en salud durante el embarazo es determinada por el concepto de la desnudez y de conservar la intimidad donde “sentir vergüenza” que un hombre extraño “vea mis partes

(privadas)” es un factor decisivo para ser atendida por una comadrona o por los servicios de salud.

**Conductas en el parto:** La gran mayoría de mujeres mayas y mestizas del área rural buscan la ayuda de la comadrona, y en muchos casos del esposo, a la hora del parto. Reconocen el riesgo de morir, y su mayor temor es que no salga la placenta. Las mujeres dicen que prefieren dar a luz de rodillas, donde la comadrona recibe al niño con las manos extendidas, ya que tienen más privacidad. Prefieren “dar a luz en el hogar, donde pueden mantener sus tradiciones, y no ir a un hospital, porque no les permiten dar a luz hincadas debido a que temen que el bebé se caiga” (una mujer q’eqchí). En casa, su esposo puede acompañarlas, mientras que en los hospitales existe poca tolerancia hacia ellos, temen la cesárea y sienten una falta de respeto por sus creencias. No se permite que sus esposos y las comadronas las acompañen durante el parto y sienten vergüenza de que sus esposos las estén esperando. También les preocupan los costos y el acceso. Las mujeres Garífuna entrevistadas inician el trabajo de parto en casa, frecuentemente acompañadas por una comadrona que las ayuda a acelerar el parto, y luego dan a luz en el hospital.

**Conductas en el posparto:** Mientras que las mujeres kaqchikeles y ladinas entrevistadas empiezan sus actividades diarias ocho días después de dar a luz, las mujeres k’íché, q’eqchí, mam y garífunas descansan durante 40 días, únicamente realizando tareas fáciles que emprenden a hacer poco a poco. Las mujeres inician sus prácticas tradicionales durante el período de posparto: las mayas se someten a baños de vapor; las garífunas

cubren sus cabezas para mantener sus orejas calientes, no salen y descansan durante tres meses. Las ladinas “reciben masajes con aceite que aplica la comadrona y cubren su estómago especialmente, cubren sus cabezas para que nos les de frío, colocan algodón sobre sus orejas y esperan ocho días antes de bañarse” .

La prohibición cultural de salir de su casa es un problema para que reciban atención inmediata en casos de complicaciones.<sup>5</sup>

Según el estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública de Mortalidad Materna en el año 2000 se identificó que las principales causas de mortalidad materna era por:

⊙ Hemorragia: de cada 10 mujeres que mueren durante el embarazo, parto y en el puerperio 5 son por hemorragia (53%).



⊙ Infección: de cada 10 mujeres que mueren durante el embarazo, parto y en el puerperio 1 es por infección (14.4%).



⊙ Hipertensión inducida por embarazo: de cada 10 mujeres que mueren durante el embarazo, parto y en el puerperio 1 es por hipertensión inducida por el embarazo (12%).



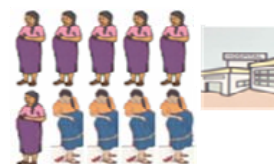
<sup>5</sup> Estudio Antropológico, realizado en el Departamento de Izabal. Dirección de Área de Salud de Izabal.

El Estudio identificó que las principales causas asociadas a mortalidad materna era por:

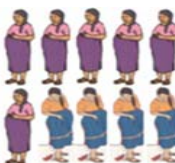
☉ De cada 10 mujeres que mueren durante el embarazo, parto y puerperio, 5 ocurre en el hogar (54%).



☉ De cada 10 mujeres que mueren durante el embarazo, parto y puerperio, 4 ocurre en el hospital (42%).



☉ De cada 10 mujeres que mueren durante el embarazo, parto y puerperio, 6 de ellas no tienen educación (60%).



☉ De cada 10 mujeres que mueren durante el embarazo, parto y puerperio, 6 de ellas viven en departamentos de situación de pobreza (60%).

#### 4. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos.

Guatemala, ha definido la edad Reproductiva entre los 10 a 49 años de edad<sup>6</sup>. La mortalidad materna aumenta con la pobreza, la falta de educación, embarazos seguidos, los tienen muy jóvenes o mayores y cuando no reciben atención oportuna o adecuada durante el embarazo parto o puerperio.

<sup>6</sup> <http://www.ops.org.gt/SFC/Sim/SIM.htm>

La mortalidad materna en Guatemala es una de las más altas de la región Centroamericana, siendo las razones principales:

## **5. DEMORAS QUE INCIDEN EN LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL**

Los signos clínicos han sido traducidos como “señales de peligro” que implican riesgo de muerte para la madre y el neonato. Las señales de peligro más comunes en el embarazo, parto y posparto son: hemorragia, fuerte dolor de cabeza (no cede con analgésicos), visión borrosa, dolor en la boca del estómago, dificultad para respirar y fiebre. Las causas son:

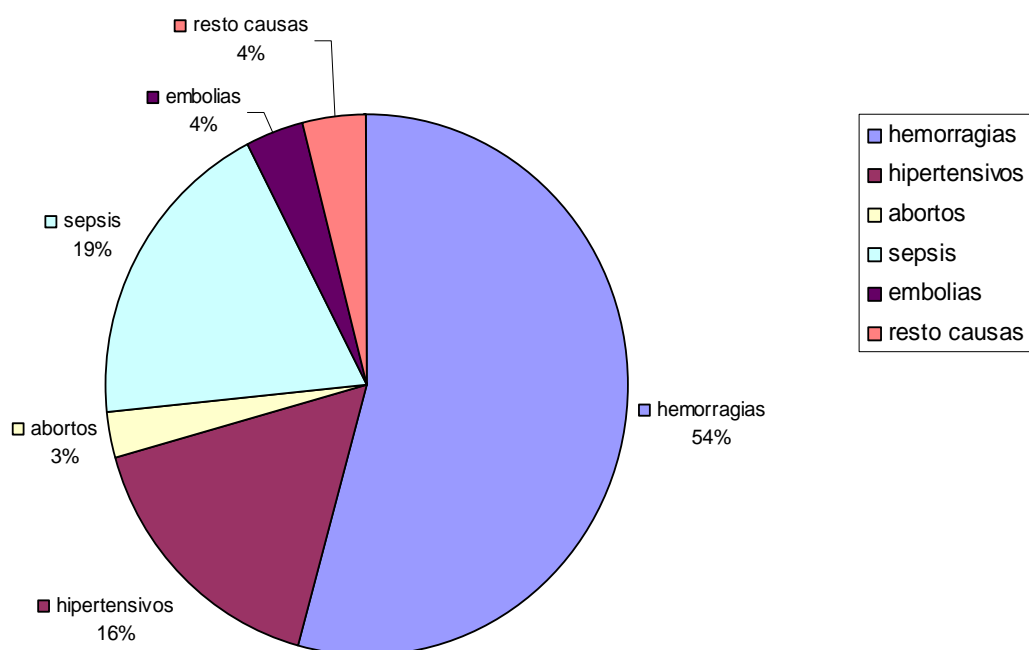
### **5.1 Falta de reconocimiento en las señales de peligro (primera demora)**

El 50% de las muertes maternas ocurren en el hogar o en el trayecto hacia un servicio de salud. Uno de los factores contribuyentes a estas muertes, es la falta de reconocimiento de los signos de peligro para buscar ayuda oportunamente.

Los hallazgos de las investigaciones cualitativas indican que el reconocimiento de las señales de peligro no ha aumentado ni ha cambiado mucho en los últimos años. Entre las señales de peligro más reconocidas por las mujeres y las comadronas está la hemorragia, pero también otras como la mala posición del bebé (atravesado, sentado o parado), la anemia/ debilidad/ desnutrición, la hinchazón, especialmente de los pies, y la retención de placenta (Farrell, 2005).



## Causas principales de muerte maternas en Guatemala en 2007



**Fuente:** Sistema de Información Gerencial en Salud/Ministerio de Salud.

Las intervenciones han sido enfocadas a un proceso de la promoción de la maternidad saludable utilizando como medio la información, educación y comunicación que nos permita ir orientando al reconocimiento de las señales de peligro por parte de todos los involucrados (pareja, esposo, madre, familia, comadrona, comunidad y otros).

### 5.2. Toma de decisiones y buscar servicios fuera de la comunidad (segunda demora)

Los estudios revisados coinciden en señalar que es el esposo el que toma las decisiones en el hogar. En ausencia del esposo y especialmente cuando la pareja es joven son los padres/ suegros los que deciden, pero

se conocen casos en que la familia no toma una decisión por no encontrarse presente el esposo.

Por aparte, la comadrona representa el “consejo experto”, es escuchada y tomada en cuenta por la familia, pero finalmente es el esposo quien toma la decisión.

Pocos son quienes cuestionan o califican esta situación “machista”. Las personas explican esto como “costumbre” y aclaran que “las mujeres no tienen costumbre de mandarse solas”. Asimismo, se justifica que sea el esposo quien toma la decisión porque es él quien “paga” los gastos de transporte, hospital y en caso que la mujer falleciera lejos de la comunidad, el esposo también asume los gastos del traslado de regreso y del funeral.

### **5.3. Traslado de las emergencias a los servicios de salud**

#### **(tercera demora)**

En las comunidades donde ocurren las muertes maternas y neonatales el traslado de las emergencias al servicio de salud (generalmente al hospital), continúa siendo afectado por los factores tradicionales:

- ⊙ Falta o escasez de vehículos
- ⊙ Costo del transporte
- ⊙ El mal estado del camino, especialmente en la época lluviosa
- ⊙ La distancia
- ⊙ Las emergencias ocurren en la noche cuando no hay servicios de salud abiertos o no hay transporte.

El estudio de Farell (2005) que incluyó a líderes comunitarios, identificó adicionalmente que muchas veces la comunidad no está organizada para responder a estas emergencias y tampoco las personas de la comunidad buscan ayuda en estos casos por considerarlos “asunto familiar o Asunto Privado.

#### **5.4. Calidad de los servicios de salud (cuarta demora)**

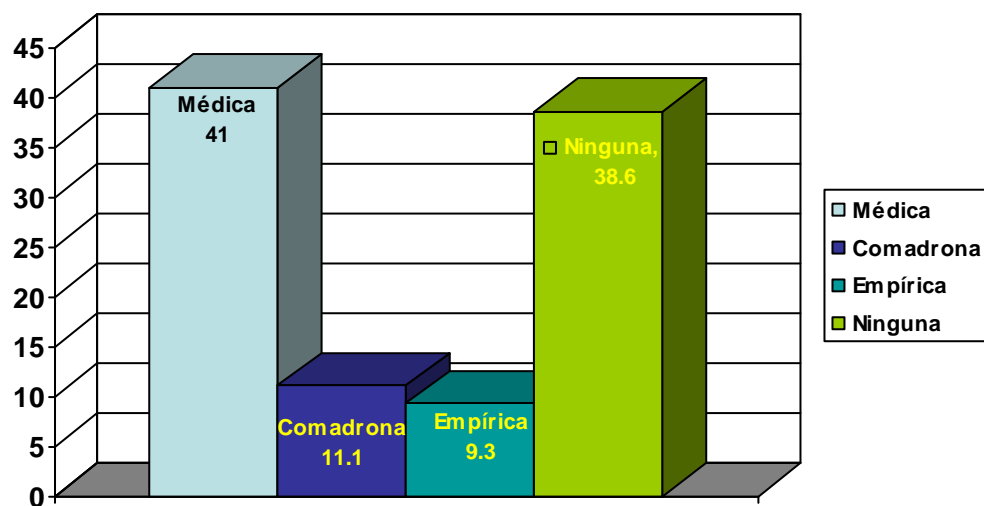
La calidad de los servicios de salud continúa siendo un problema para la atención de emergencias que afecta también la decisión de las personas de llevar o no a las mujeres al servicio. Entre los problemas que identifican los usuarios se pueden mencionar:

- ⊗ Falta de medicamentos y equipo médico.
- ⊗ Falta de infraestructura adecuada.
- ⊗ Mal trato (falta de atención con calidad y calidez).
- ⊗ Prácticas que riñen con las tradicionales.

Es así que la cuestión de la maternidad se nos presenta hoy, histórico y problemático, pero cada vez más desvinculado de los procesos sociales.

Todo esto nos muestra la necesaria orientación de nuestra práctica como comunicador, trabajador social, desarticulando y rearmando las diferentes estrategias, con el objeto de sensibilizar que la maternidad no es una enfermedad, sino un don.

## Tipo de Asistencia recibida



Fuente: Sistema de Información Gerencial en Salud/Ministerio de Salud. 2007

## 6. PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA:

Según el Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención del Ministerio de Salud, durante el embarazo se recomiendan 4 controles como mínimo:

- ⊙ 1er. Control –alrededor de las 12 semanas
- ⊙ 2do. Control –alrededor de las 26 semanas
- ⊙ 3er. Control –alrededor de las 32 semanas
- ⊙ 4to. Control –entre 36 y 38 semanas.

## El tratamiento a la Embarazada

- ⊙ Seguimiento del embarazo normal
- ⊙ Dosis de Toxoide (Tda) según protocolo de Inmunizaciones
- ⊙ Proporcionar Micronutrientes a las embarazadas
- ⊙ Dar consejería en Planificación Familiar
- ⊙ Examen Ginecológico.

## 7. PROMOCION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

### 7.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se define como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud (alimentación y nutrición), de ese modo, mejorar su estado de salud y nutrición.

La Carta de Ottawa (1986) define la Promoción de la Salud como proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y de salud, incluso un mayor control sobre ese proceso. Agregase que: para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, individuos y grupos deben ser capaces de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o saber manejar el medio ambiente (Brasil/ MS, 1996). Esto significa controlar los factores políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, los cuales incluyen: habitación, educación, alimentación, renta, acceso a los servicios de salud, ecosistema estable, recursos sustentables, justicia social, y otros.

La Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamiento (**IEC/CC**) es, entonces, un instrumento de la promoción de la salud, relacionado con todos sus componentes, pero especialmente con los de: Abogacía, promoción de comportamientos saludables y de prevención de la enfermedad y la acción comunitaria.

Aquí definimos la **IEC/CC** como un proceso estratégico para influenciar (apoyar, reforzar, cambiar, introducir) los comportamientos en salud y relacionados con la salud de grupos de población específicos, a través

de múltiples canales y medios que actúan de forma sinérgica, es decir de forma coordinada y concertada para lograr ese cambio.

## **7.2. COMUNICACION PARA LA SALUD**

La comunicación es un proceso mediante el cual dos o más personas, en un contexto determinado, ponen en común una información, ideas, emociones, habilidades con palabras, imágenes, etc, que les pueden permitir obtener, reafirmar o ampliar conocimientos anteriores. Es además, un proceso complementario al de participación. En el campo de la salud, comunicación y participación, son entonces, fundamentales, para que, a través de una participación activa y conciente de la comunidad, se logre fomentar el autocuidado de la salud.

La comunicación para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente la oportunidad de ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables y el bienestar. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

## **7.3. COMUNICACION Y EDUCACION PARA LA SALUD**

La comunicación, la educación y la salud coinciden y se encuentran en la persona humana; la comunicación favoreciendo el

desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables a través de los medios de comunicación y la comunicación interpersonal; la educación activando sus capacidades para el desarrollo de las mismas y su ejercicio en la vida social, productiva, reproductiva, política, creativa, cultural, etc.; y la salud creando las condiciones físicas, mentales, sociales y ambientales para que esa persona pueda serlo y actuar como tal.

La comunicación y educación se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos comunicativos empleados; y esto se fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y comportamientos.

#### **7.4. ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN UNA COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN:**

**Estrategia:** Conjunto de prescripciones de dirección y procedimientos para lograr un fin.

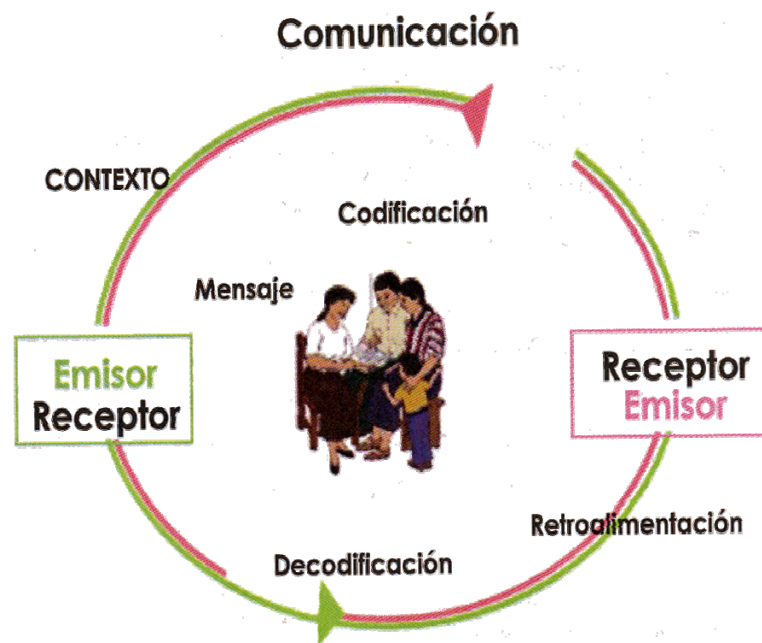
**Canal:** conducto o método utilizado para llegar a la audiencia.

**Comunicar:** transmitir la información de palabra, por escrito, a través de la demostración o imágenes visuales y audiovisuales.

**Educar:** Desarrollar las facultades intelectuales y físicas de las personas; es necesaria para lograr el cambio sostenido de comportamientos.

**Medio:** Materiales utilizados para llegar a la audiencia.

La comunicación es transmitir la información de palabra, por escrito, a través de la demostración o imágenes visuales y audiovisuales; tanto la información como la educación se sirven de la comunicación. También implica la emisión del mensaje, la escucha y comprensión y la respuesta. La siguiente imagen muestra como funciona la comunicación.



## 7.5. SENSIBILIZACIÓN

Muchas veces las personas que más influyen en la comunidad autoridades y líderes, no están convencidos de la importancia de la organización y participación comunitaria para la promoción de la salud en la comunidad. En estos casos, antes de empezar a ejecutar un plan de comunicación, debemos hacer una labor de **Sensibilización**. La sensibilización trata de hacer conciencia en las autoridades, líderes comunitarios y otras personas respetables sobre la importancia del



problema de la salud, cómo le beneficia, la promoción en salud y el papel de la comunicación en su solución.

## **7.6. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL**

La comunicación interpersonal individual o grupal entre el o la trabajadora de salud y las personas ocupa un lugar muy importante en la promoción de la salud. En una visita, la Mujer y la Familia, se utiliza la comunicación individual o con la pareja o familiares. En una charla o sesión de grupo se utiliza la comunicación grupal.

## **7.7. DIAGNOSTICO DE COMUNICACIÓN**

Guatemala es el único país de Latinoamérica que reúne tantos grupos étnicos, idiomas y costumbres dentro de su sociedad y el tema de las creencias y prácticas culturales es tan fuerte que la medicina basada en la evidencia científica se queda como una más entre las opciones del “pluralismo en salud”. Por lo tanto, la comunicación hacia los sectores de la población indígena, rural y pobre –que es la priorizada por las estrategias de salud del gobierno- debe tomar en cuenta, además de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en relación a las conductas recomendadas, los factores asociados a la cultura aunados a la situación de exclusión y pobreza en que se ha encontrado por muchos años esta población.

Según la ENSMI<sup>7</sup> 2002 el acceso de las mujeres a los medios de comunicación masiva es de 77.1 por ciento a la radio (todos los días), 66 por ciento a la televisión (al menos una vez a la semana) y 54 por ciento

---

<sup>7</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2002. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

al periódico (una vez a la semana). El acceso a los medios masivos aumenta con la educación de la mujer. En las mujeres sin ninguna educación formal el uso de la radio es de 69 por ciento, la televisión se reduce a 34 por ciento y el periódico a 4 por ciento. En las mujeres indígenas el uso de medios es también más bajo que el total: 77 por ciento la radio, 40 por ciento la televisión y 27 por ciento el periódico. Muy pocas mujeres que saben leer lo pueden hacer en su propio idioma materno/ maya ya que han aprendido a leer en castellano.

En los últimos años el MSPAS a través del Departamento de Promoción y Educación y Salud y la Unidad de Comunicación Social con el apoyo técnico y financiero de la cooperación externa ha desarrollado varias estrategias nacionales de comunicación, tales como la de Salud Reproductiva con énfasis en planificación familiar (2000, 2005), la de Salud de la Niñez en el contexto de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (2001), la de Salud Materno Infantil en el contexto de AINM-C<sup>8</sup> (2002-03), la del Programa Creciendo Bien (2004-07), la de Maternidad Saludable (2007). La ejecución de estas estrategias ha producido algunos resultados importantes pero no suficientes. La implementación se ha visto obstaculizada por cambios de gobierno y funcionarios, con el consiguiente cambio en enfoques y prioridades; falta de liderazgo; recursos financieros insuficientes; falta de coordinación de todos los actores; falta de acciones paralelas en la mejora de la calidad de los servicios de salud, entre otras.

---

<sup>8</sup> Atención Integrada de la Niñez y la Mujer-Comunitario

La Estrategia de Comunicación y Promoción para una Maternidad Responsable y Saludable, pretende retomar las anteriores –los aspectos positivos de las mismas- así como actividades y materiales que se hayan probado útiles. Es bien sabido que una estrategia de comunicación debe emplear múltiples canales, tácticas y medios por un período suficientemente largo de tiempo porque el cambio de comportamientos es un proceso lento con muchos factores condicionantes, no todos susceptibles de cambiar sólo con estrategias de comunicación. Por lo tanto esta estrategia utilizará medios masivos, medios alternativos, la acción comunitaria y la sensibilización para llegar a los grupos objetivos. Las mismas comunidades sugieren utilizar preferentemente la comunicación interpersonal para la educación y la radio para divulgar información o advertencias con mayor rapidez y para que “las ambulancias lleguen” en casos de emergencia.

Para el efecto se puede visualizar una parte de la red de comunicación tanto en TV. Por cable, como radios comunitarias existentes en el país, mas no su totalidad por ser una muestra de municipios con mas pobreza en Guatemala.

**EMPRESAS DE CABLE EN LOS 44 MUNICIPIOS  
EN EXTREMA POBREZA**

**EL QUICHÉ**

San Pedro Jocopilas  
Sacapulas TV Sacapulas  
San Andrés Sajacabajá  
Cunén  
San Bartolomé J.  
Ixcán

**ALTA VERAPAZ**

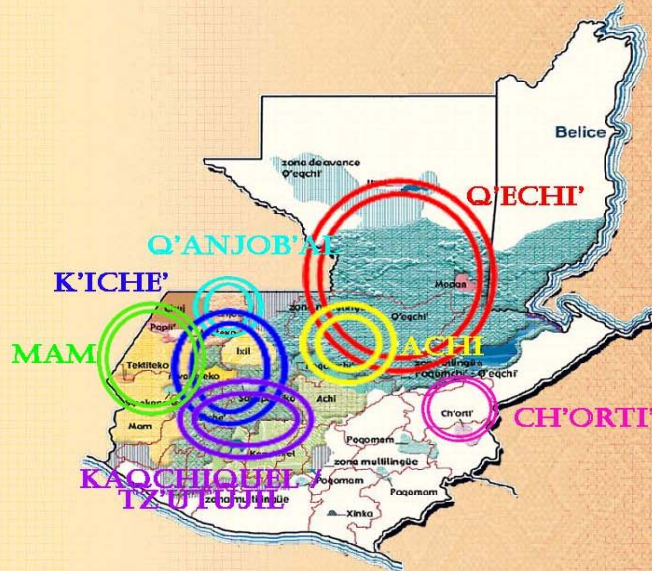
Chisec  
Cahabón  
Fray Bartolomé  
Zeavisión

**TOTONICAPÁN**

Sta. Lucía la Reforma  
Momostenango  
San Fco. El Alto  
San Andrés Xecul  
San Cristóbal  
Totonicapán Cine Cable  
San Bartolo A.C.  
Sta. María Chiquimula  
Cable Maya Vista

**EL PETÉN**

Sayaxché  
Unicable



**BAJA VERAPAZ**

Cubulco  
Rabinal  
Cable Rabinalense

**SAN MARCOS**

Concepción Tutuapa  
Cable Concepción  
Tajumulco  
Tacaná  
Sibinal  
S. José Ojetenan  
Ixchiguan  
Tejutla

**CHIQUIMULA**

Jocotán Mayacable  
Olopa  
San Juan Ermita  
Camotán

**SOLOLÁ**

Sta. Clara L.L.  
San Marcos Navisatélite  
San Pablo L.L.  
Sta. Cruz L.L.  
San Juan L.L.  
Santiago Atitlán  
Cable Visión Santiago

**HUEHUETENANGO**

Tectitán  
S.I. Ixtahuacán  
S. Pedro Necta  
Cuilco  
La Libertad  
Aguacatán Cable Visión Futura  
La Democracia  
Cable TV Camojá

Fuente: Mapa lingüístico Academia de Lenguas Mayas. Investigación. MSC Lic. Sergio Morataya y MSC Lic. Byron González

**RADIOEMISORAS PARA LOS 44 MUNICIPIOS  
EN EXTREMA POBREZA**

**EL QUICHÉ**

**San Pedro Jocopilas** Radio Quiché  
**Sacapulas** Radio Quiché/Voz de los Celajes  
**San Andrés Sajcabajá** Radio Quiché  
**Cunén** Radio Quiché/Voz de los Celajes  
**San Bartolomé J.** Radio Quiché  
**Ixcán** Radio Ixcán/Radio Sembrador

**ALTA VERAPAZ**

**Chisec** Tezulutlán/Ut'an Kaj  
**Cahabón** Tezulutlán/Ut'an Kaj  
**Fray Bartolomé** Tezulutlán/Ut'an Kaj/Stereo Gerardi

**TOTONICAPÁN**

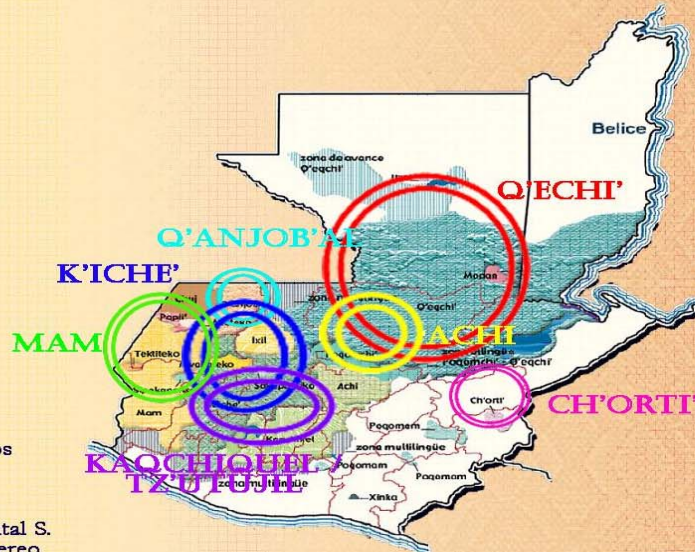
**Sta. Lucía la Reforma**  
**Momostenango**  
**San Fco. El Alto**  
**San Andrés Xecul**  
**San Cristóbal**  
**Totonicapán**  
**San Bartolo A.C.**  
**Sta. María Chiquimula**  
 En todos se escuchan:  
 Tulán Stereo 101.1 FM  
 Nawal Stereo 93.1 FM

**EL PETÉN**

**Sayaxché** Ut'an Kaj/  
 Radio Gerardi

**BAJA VERAPAZ**

**Cubulco**  
**Rabinal**  
 Verasur 105.1 FM  
 Rabinal Stereo 95.1 FM



**SAN MARCOS**

**Concepción Tutuapa**  
 Occidental S./R. Recuerdos  
**Tajumulco** Occidental S.  
**Tacaná** Occidental S.  
**Sibinal** Occidental S.  
**S. José Ojetenan** Occidental S.  
 / R. Recuerdos / Tulán Stereo  
**Ixchiguan** Occidental S./Tulán Stereo  
**Tejutla** Occidental S. / Tulán S.

**CHIQUIMULA**

**Jocotán,**  
**Olopa,**  
**San Juan Ermita,**  
**Camotán**  
 Radio Ch'orti'

**SOLOLÁ**

**Sta. Clara L.L.** Tulán Stereo/Nawal Stereo  
**San Marcos** Radio Retro/Radio Sololá  
**San Pablo L.L.** Voz de Atitlán/Retro  
**Sta. Cruz L.L.** Radio Sololá/Radio Retro  
**San Juan L.L.** Voz de Atitlán/Radio Sololá  
**Santiago Atitlán** Voz de Atitlán/Radio Sololá

**HUEHUETENANGO**

**Tectitán** La Jefa/Radio Mam  
**S.I. Ixtahuacán** Radio Mam  
**S. Pedro Necta** Radio Mam  
**Cuilco** Radio Mam/La Jefa  
**La Libertad** La Jefa  
**Aguacatán** La Jefa/Radio Mam  
**La Democracia** Radio Mam

Fuente: Mapa lingüístico Academia de Lenguas Mayas. Investigación. MSC Lic. Sergio Morataya y MSC Lic. Byron González

Este documento presenta la **estrategia de comunicación y promoción de la maternidad responsable**, cuyo propósito es promover acciones de Información, Educación y Comunicación para contribuir a la reducción de la muerte materna y neonatal a nivel nacional. Para la elaboración de la misma se tomaron en cuenta las experiencias de proyectos anteriores y en proceso.

Nombre del Proyecto	Situación del Sector
<b>PAHO</b>	
1. Salud en la familia y la Comunidad.	Fortalecer la capacidad del MSPAS para mejorar la calidad del acceso a los servicios de salud; Fortalecer las destrezas operativas de los grupos institucionales y civiles de la sociedad para poder cumplir con los objetivos de Salud y Nutrición de MDM o Metas de Desarrollo del Milenio; y Fortalecer las destrezas en el análisis y los sistemas de información de salud para prevenir y controlar asuntos prioritarios de salud en las poblaciones y distritos municipales prioritarios.
Mejor salud para Mujeres y Niños en áreas rurales	Apoyar a la Unidad Ejecutora del proyecto “Mejor Salud para Mujeres y Niños en las Áreas Rurales” del Ministerio de Salud Pública USAID (Acuerdo 520-0428). El proyecto GUA/01/009 permitirá acelerar la distribución y ejecución de los fondos del Gobierno para la implementación de medidas de salud para los beneficiarios.

Nombre del Proyecto	Situación del Sector
Programa Nacional para la Reducción de la Desnutrición	Implementación en 103 distritos municipales prioritarios en 16 departamentos, que por su situación de abandono, pobreza y extrema pobreza, requieren atención inmediata para modificar su estatus actual de salud. Estos serán clasificados en 2 grupos según su nivel de abandono, necesidades insatisfechas y vulnerabilidad alimenticia.
<b>UNFPA</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecimiento de los servicios en la salud reproductiva y la reducción de mortalidad materna</li> <li>2. Reducción en la mortalidad materna</li> <li>3. Fortalecimiento del proceso y detección de casos de violencia contra la mujer, y</li> <li>4. Campaña de Promoción de la Ley del Desarrollo Social</li> </ol>	Estas intervenciones tienen los siguientes objetivos: (i) expandir la cobertura, calidad y acceso a los servicios básicos de salud pública; (ii) mejorar la prestación de servicios de salud reproductiva en áreas selectas, atender partos de emergencia, prevenir el cáncer cervical y mejorar la implementación local de programas y políticas de salud reproductiva en 7 departamentos, (iii) ofrecer asistencia a las mujeres que necesiten servicios de salud y cuidados reproductivos a través de APROFAM; y (iv) proporcionar capacitación basada en la Ley del Desarrollo Social con un enfoque especial en la Salud Reproductiva.

Nombre del Proyecto	Situación del Sector
<b>UNICEF</b>	
<p>Tiene dos intervenciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer la estrategia de la SOSEP</li> <li>2. Campaña de promoción para divulgar las prácticas adecuadas de nutrición infantil y lactancia.</li> </ol> <p>Fortalecer estrategias de Cuidados de Salud para mejorar la condición nutricional de los niños entre 0-5 años.</p>	<p>Estas intervenciones tienen los siguientes objetivos: (i) Mejorar el estatus nutricional actual de los niños de 0 – 5 años y en mujeres en edad reproductiva que viven en pueblos y aldeas de alto riesgo; y (ii) Mejorar las prácticas de lactancia y nutrición infantil para así también mejorar la calidad de vida de los niños y contribuir a reducir drásticamente los índices de mortalidad infantil.</p>

**Fuente:** Biblioteca Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



# CAPITULO III

## METODOLOGIA

### 1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- ⊙ Establecer si las Estrategias de Comunicación que se han utilizado por el Ministerio de Salud han sido efectivas para reducir la mortalidad materna

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ⊙ Conocer si las estrategias de comunicación para la reducción de muerte materna han llegado a la población vulnerable con altos índices de ruralidad y pobreza y pertenecientes a las etnias mayas.
- ⊙ Establecer si las estrategias de comunicación para una maternidad saludable con las que cuenta el Ministerio de Salud se han desarrollado adecuadamente.
- ⊙ Conocer por qué las mujeres que están en mayor riesgo materno no asisten a los servicios de salud.
- ⊙ Establecer si la muerte materna se podrá reducir con el fortalecimiento de las Estrategias comunicacionales que lleguen a la mayoría de mujeres, para favorecer la maternidad saludable.
- ⊙ Contribuir a la reducción de la mortalidad materna a través de una Estrategia de Comunicación y Promoción de la Maternidad Saludable y Responsable.

## 2. MÉTODO Y TÉCNICA

Nuestra investigación se basa en el enfoque descriptivo, en una primera instancia se hace una investigación del problema, para recoger las causas que originan la mortalidad materna para luego plantear la Estrategia de Comunicación.

En la investigación se toma el método descriptivo, registro, análisis e interpretación del problema. En este método descubrimos los hechos seguidos de la interpretación correcta.

## 3. ENCUESTA:

- ⊙ Personal del Programa de Salud Reproductiva
- ⊙ Personal de la Dirección General del Sistema Integral
- ⊙ Consultores del Departamento de Promoción y Educación en Salud
- ⊙ Revisión de bibliografía, publicaciones, documentos, páginas de internet y material en CD ROM, noticias en periódicos, etc.
- ⊙ Entrevistas a consultores en comunicación en salud
- ⊙ Calidad en Salud/USAID

## 4. POBLACIÓN:

### ⊙ Audiencias/grupo objetivo:

Nuestro universo corresponde a la población constituida en las mujeres en edad fértil y sus familias, para fines de nuestra investigación las definimos y agrupamos de la siguiente manera:

### ⊙ **Identificación de audiencia primaria**

La audiencia primaria es el grupo de población afectado por el problema de salud o vulnerable a padecerlo. Por lo tanto, en este segmento de la población se quiere incidir para modificar los comportamientos actuales y lograr la práctica de los comportamientos plasmados en la estrategia.

La audiencia primaria esta constituida por las mujeres en edad fértil y su familia.

### ⊙ **Identificación de audiencia secundaria**

Este segmento poblacional tiene relación directa con la audiencia primaria y apoyan e influyen en ella, en cuanto a sus percepciones y comportamientos y por lo tanto, son determinantes a la hora de adoptar los comportamientos propuestos en la estrategia para reducir la incidencia del problema en el país.

En este caso, identificamos como audiencia secundaria a las comadronas tradicionales los líderes comunitarios, Consejos de Desarrollo Comunitario (COCODE), trabajadores de salud de toda la red de servicios y grupos en la comunidad (iglesias, grupos organizados y no organizados).

### ⊙ **Identificación de audiencia terciaria**

Se refiere a los aliados estratégicos, que puede ser una persona o grupos influyentes de la sociedad civil, como políticos, tomadores de decisión, líderes de opinión, con los que el MSPAS coordina esfuerzos y realiza alianzas.

Alcaldes Municipales, Gobernadores Departamentales, Consejos Departamentales de Desarrollo (CODEDE) y Consejos Municipales de Desarrollo (COMUDE), COCODE, así como periodistas locales, regionales y nacionales de los diferentes medios de comunicación masiva (radiales, impresos y televisivos). Y SEGEPLAN, SEPREM, SOSEP, MINEDUC, asociaciones, Congreso de la República) Redes de Paternidad y Maternidad Responsable y otras.

## **5. MUESTRA**

Para fines de la investigación, se determino encuestar ha expertos en el tema de la salud reproductiva, porque dentro de este programa del Ministerio de Salud se encuentra personas que lideran la comisión para un Maternidad Saludable y cuentan con toda la información necesaria para la elaboración del diagnostico, asimismo a expertos en promoción de la salud para que nos brinde la herramientas que hasta hoy se han planteado a nivel interno del Ministerio de Salud.

## **6. INSTRUMENTO**

Previamente se elabora los instrumentos (encuesta) para recopilar y sistematizar la información:

1.1.1 Para personal del Programa de Salud reproductiva

1.1.2 Para Personal de la Dirección general del SIAS.

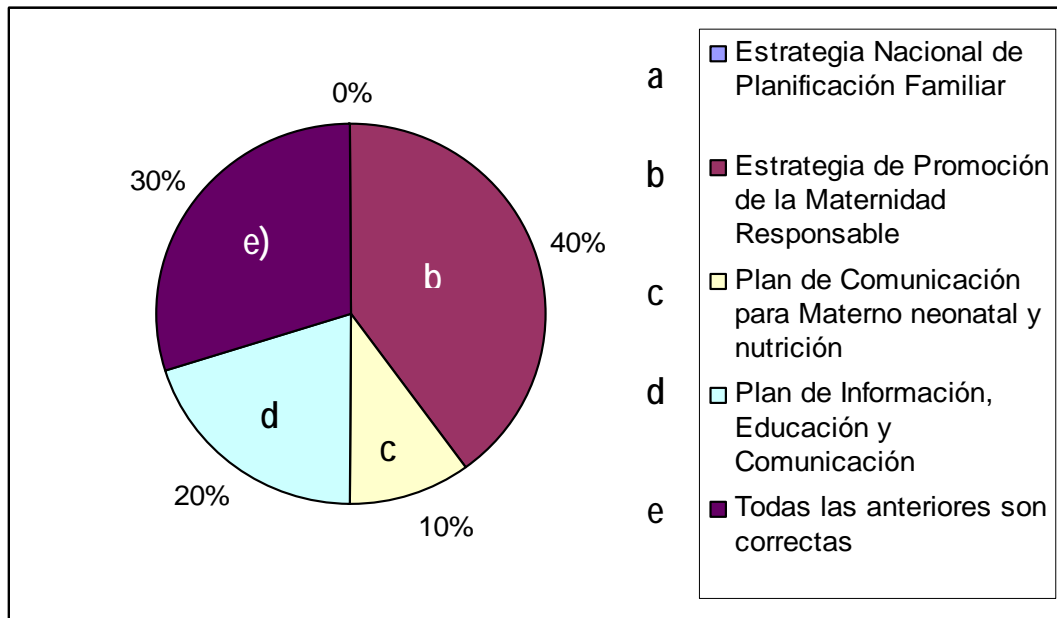
1.1.3 Para Consultores del Departamento de Promoción y Educación en Salud

1.1.4 Para Consultores de Calidad en Salud/USAID

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

De las diez personas entrevistadas el 100% son trabajadores de salud, que tienen bajo su responsabilidad Programas, departamentos y Áreas de Salud , se tomo en cuenta este grupo considerando que tiene experiencia y participan en normas de atención encaminadas a mejorar la atención en los servicios. Con esto permitió tener un análisis de cuál es el problema central por el cual las mujeres siguen muriendo y no visiten los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud.

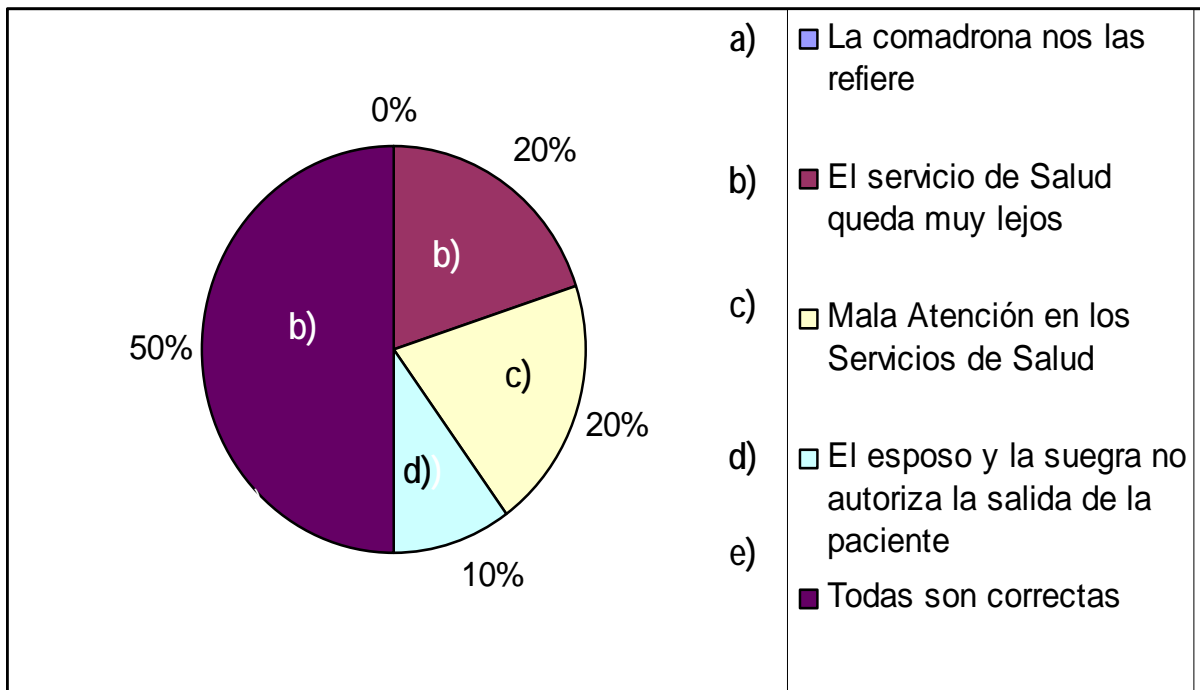
### 1. Mencione algunas Estrategias de Comunicación que su Programa / departamento implementa para promocionar una Maternidad Saludable y Responsable?



Si bien el 40% indica que existe una estrategia de promoción para una Maternidad Responsable, no se integran con la parte de comunicación, ésta solo se limita a la parte de promoción. El 30% menciona todas las anteriores pero algunas no tienen seguimiento, el 20%

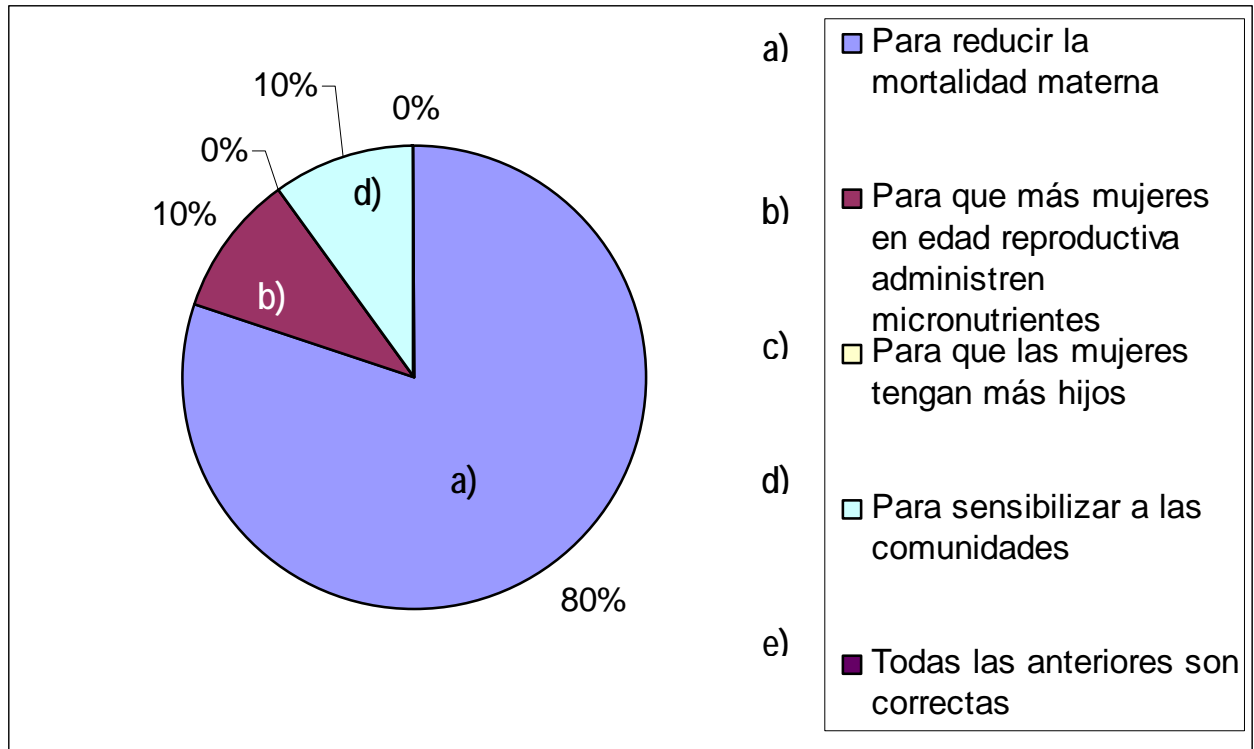
hay un plan de información, educación y comunicación y el 10% hay un plan de comunicación para materno neonatal, pero enfocado a la atención del recién nacido.

**2. Desde su experiencia cuál cree que es el principal problema por el cual las mujeres no acuden al servicio de Salud?**



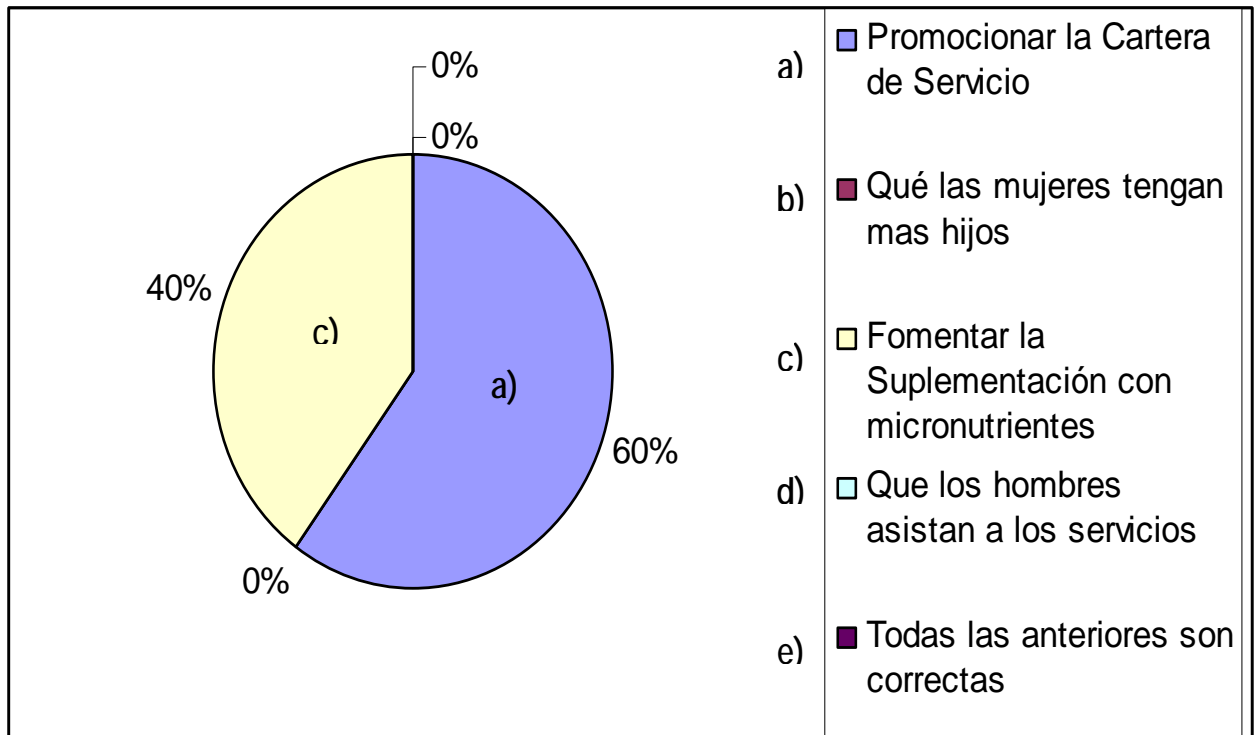
El 50% de las personas encuestadas coinciden en que todas las anteriores son correctas, indicando que hay que fortalecer con mensajes claves la buena atención en los servicios. El 20% indica que los servicios quedan muy lejos y no pueden llegar a tiempo, el otro 20% el proveedor del servicio brinda mala atención, el 10% los familiares no autorizan la salida de la paciente.

3. Para que es necesario que se elabore una Estrategia de Comunicación para promocionar la Maternidad Saludable y Responsable?



El 80% dice que es necesaria una Estrategia de Comunicación para promocionar una maternidad saludable y responsable para reducir la mortalidad materna, un 10% para que las mujeres en edad reproductiva se suplementen con micronutrientes, el otro 10% para sensibilizar a la comunidad de la importancia de la maternidad saludable y responsable.

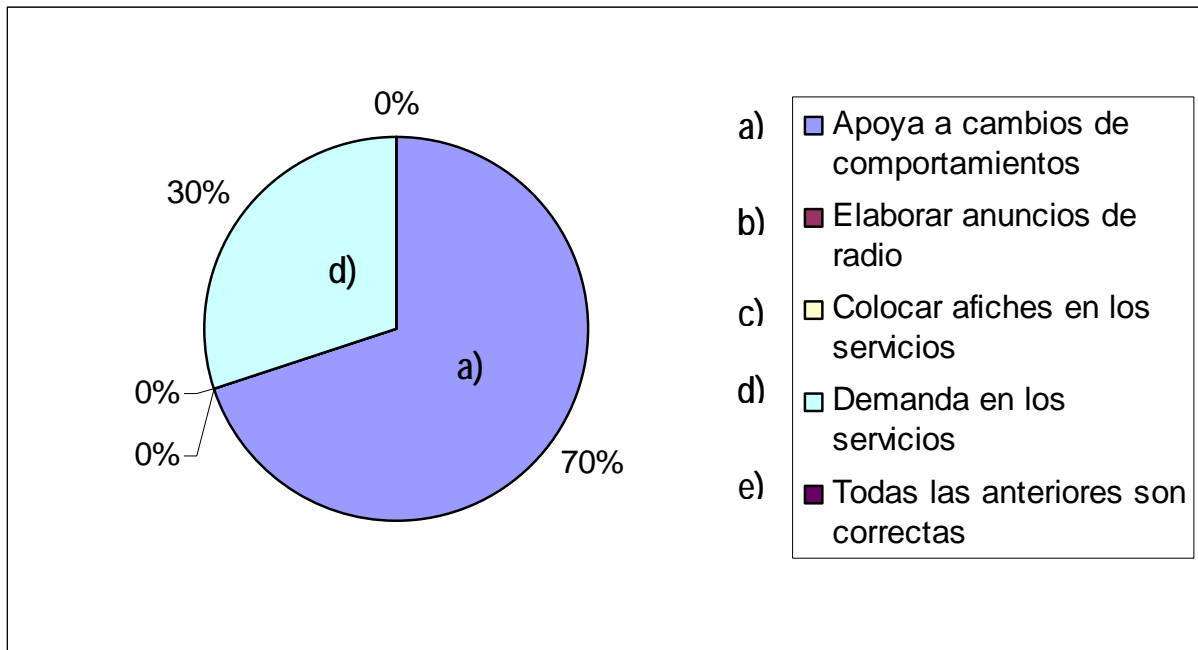
4. Muchas acciones y estrategias se han hecho en el tema de la maternidad que cambios relevantes a su juicio se tendrían que dar para una maternidad verdaderamente saludable?



El 60% coincide que se debe promocionar la Cartera de Servicio de Salud, es decir, cuando llegue la usuaria aprovechar para ofrecer todos los servicios que presta el Ministerio de Salud, el otro 40% indica que debe fortalecerse la suplementación de micronutrientes en las mujeres en edad fértil.

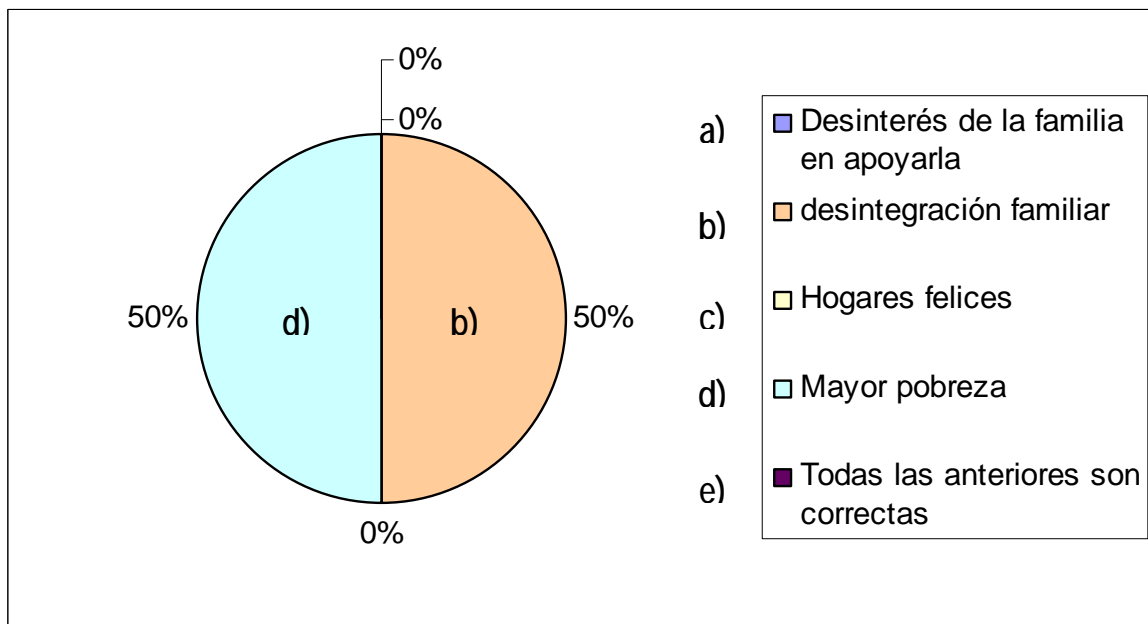


### 5. Qué papel juega la promoción en la Salud Reproductiva.



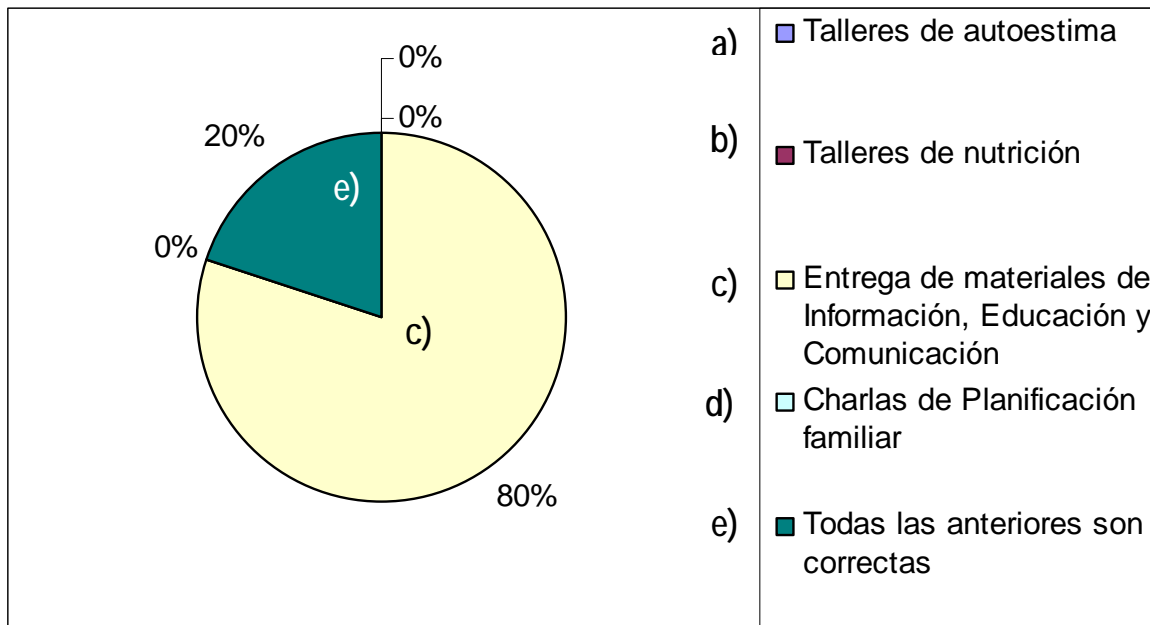
El 70% mencionó que la promoción apoya a cambios de comportamientos para la buena atención de los usuarios de salud. El 30% demanda de los servicios.

### 6. Qué huellas deja una Muerte Materna en la comunidad?



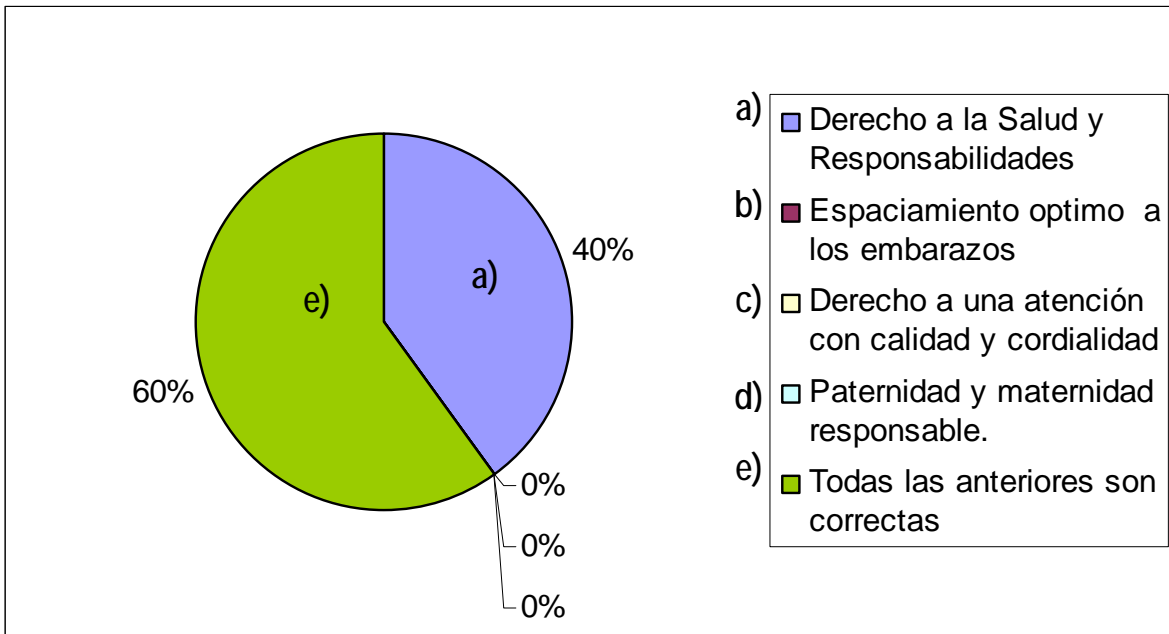
El 50% indica que la muerte de una mujer deja una huella profunda, y desintegración familiar, también el 50% menciona que las desigualdades se siguen marcando con una mayor pobreza.

### 7. Como promociona los servicios que presta su unidad al usuario?



El 80% menciona que promocionan los servicios entregando a la población materiales de información, educación y comunicación, sin embargo el 20% lo fortalece con talleres.

## 8. Se ha promocionado los derechos y obligaciones de las usuarias?



El 60% indica que sí promocionan los derechos y responsabilidades, espaciamentos de embarazos, calidad, cordialidad, paternidad y maternidad responsable, el otro 40% solo promociona derechos y responsabilidades.

## CONCLUSIONES

- El Ministerio de Salud, cuenta con algunos planes y estrategias de comunicación, asimismo han elaborado materiales y cuñas como: trifoliales, bifoliales, afiches, cuñas de radio, spot; sin embargo no tiene una Estrategia definida específicamente para promocionar la Maternidad Saludable y Responsable, además no se ajustan a la pertinencia cultural tomando en cuenta el contexto de la localidad.
- La evidencia muestra que la mortalidad materna en Guatemala es consecuencia de la desventaja de las mujeres caracterizada por la falta de acceso geográfico, educación, socioeconómico y cultural, limitando la atención obstétrica oportuna, así como la falta de conocimiento de las mujeres y sus familiares respecto a los signos y señales de peligro y la falta de proveedores de servicio de salud calificados.
- Las estrategias de comunicación para una maternidad saludable sí las ha desarrollado el Ministerio de Salud, pero no han tenido el impacto suficiente para resolver el problema.
- En los resultados se estableció que la mayoría de mujeres no han sido beneficiadas con una estrategia de comunicación que les ayude a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de una maternidad saludable, por lo cual se hace necesario plantear una Estrategia efectiva de Comunicación y Promoción de la Maternidad Saludable y Responsable.

## RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud cuenta con materiales de Información, Educación y Comunicación que son útiles para las acciones de reducción y mortalidad materna, sin embargo no tiene una estrategia definida específicamente para promocionar la Maternidad Saludable y Responsable, por lo cual es recomendable elaborar materiales en este enfoque, y que sean utilizados con pertinencia cultural.
- Para que los aspectos de la mortalidad materna sean mejorada, los materiales de comunicación deben ser eficientes y técnicamente revisados, validados por un equipo con conocimientos teóricos y práctico; asimismo deben ser objeto de un expertaje de campo para la aplicación de la pertinencia cultural de acuerdo a los grupos objetivos y ser validados con dichos grupos.
- Para que las estrategias que utiliza el Ministerio de Salud tengan el impacto necesario deberá sensibilizarse al personal de salud institucional/voluntario en el uso adecuado de las Estrategias de comunicación y monitorearlas a través de sus cuerpos técnicos de supervisión.
- Es necesario beneficiar a la mayoría de mujeres con una estrategia de comunicación que les ayude a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de una maternidad saludable, y es por ello que se concretiza una propuesta al respecto, como producto de ésta investigación.

# PROPUESTA

## “ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN PARA UNA MATERNIDAD RESPONSABLE Y SALUDABLE”

### 1. PROPUESTA DE LA ESTRATEGIA CREATIVA

Consecuentemente con lo que se anota en la parte última del estudio de investigación, se propone la presente Estrategia de Comunicación y Promoción para una Maternidad Responsable y Saludable.

La estrategia considera el enfoque basado en la comunidad como una estrategia importante para mejorar la inclusión de la población indígena marginada de la prestación de servicios de salud y para mejorar cambios conductuales críticos y que la población objetivo demande los servicios de salud.

La estrategia se propone para contribuir a la reducción de la mortalidad materna, tendrá tres componentes: el primero se refiere a las acciones de Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CC), el segundo es la incorporación de la población a través de las acciones de organización y participación comunitaria, y el tercero es la sensibilización a todo nivel para promover la maternidad saludable. Con estas acciones se espera lograr:

1. Mejorar la demanda y el acceso a los servicios del cuidado de la salud por parte de la población indígena rural;
2. Mejorar la participación de la población indígena rural en el proceso de toma de decisiones referentes a su participación y salud;
3. Crear intervenciones que sean aceptadas culturalmente;
4. Crear condiciones para la integración social de la población indígena rural y mejorar el capital social.

Es importante incluir a la población indígena rural en el proceso de toma de decisiones, y no verla solamente como posibles receptores de servicios y comunicación. También se debe reconocer a la población indígena rural como agente positivo de cambio en sus comunidades. Es importante que los programas se edifiquen sobre las fortalezas y activos de la población indígena rural para promover un estado de salud sostenible.

La estrategia se propone para contribuir a la reducción de la mortalidad materna, el cual tendrá tres componentes: el primero se refiere a las acciones de Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CC), el segundo es la incorporación de la población a través de las acciones de organización y participación comunitaria, y el tercero es la sensibilización a todo nivel para promover la maternidad saludable. Para poder desarrollar la estrategia se contempla involucrar a todo el sector salud, ya que la promoción y comunicación no solo la hace el comunicador sino todo el público en general.

## 2. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

Se espera lograr los siguientes objetivos de cambio de conocimientos y comportamientos:

Contribuir por medio de una comunicación efectiva en medios locales nacionales y alternativos la disminución de la morbi-mortalidad materna mediante la promoción, participación social, atención en los servicios de manera gratuita, con calidad, cordialidad y pertinencia cultura.

Sin embargo, se espera lograr los siguientes objetivos específicos:

- Aumentar los conocimientos de la mujeres en edad reproductiva sobre la atención prenatal y posparto
- Aumentar los conocimientos de las mujeres en edad reproductiva sobre las señales de peligro en el embarazo, parto, posparto y del recién nacido(a)
- Reconozcan sus derechos y obligaciones con respecto a su salud y la de sus familias
- Reconozcan los signos y señales de peligro en el embarazo, parto, posparto y del neonato
- Decidan buscar los servicios de salud especialmente durante el período prenatal, parto, posparto y cuando se presentan signos de peligro.



**Además se busca alcanzar:**

- Promover la maternidad saludable y responsable para prevenir la mortalidad materna.
- Influenciar y promover la apropiación y sostenibilidad de las actividades tendientes a prevenir la mortalidad materna a nivel de la comunidad.
- Divulgar la importancia de las actividades preventivas y fomentar el trabajo pro-activo con las comunidades a través de personal de salud responsable de prestar dicho servicio.
- Promover auditorías sociales de los servicios de salud.
- Informar a las poblaciones-meta sobre los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud.
- Difundir mensajes sobre maternidad saludable y responsable, incluyendo las referencias oportunas de emergencia, promoviendo la participación de las comadronas.

**3. POSICIONAMIENTO**

Se quiere posicionar la importancia de la salud en mujeres y neonatos con este lema:

- Ⓞ Guatemala responsable con madres y niñez saludables
- Ⓞ Todos por la salud de las madres y la niñez

## PROPUESTA DE ESLOGAN:

**“Guatemala responsable con Maternidad Saludable”**

## MENSAJES:

Los comportamientos de énfasis deben ser traducidos a mensajes específicos con pertinencia cultural. El Departamento de Promoción y Educación en Salud del MSPAS con el apoyo de la Calidad en Salud ha identificado en un material llamado “IEC a la carta” los principales mensajes de la maternidad saludable y la salud de niños y niñas, así como en otros temas. Estos mensajes deben ser validados con la audiencia primaria y adaptados a la cultura de los grupos con los que se va a trabajar.

## 4. FASES DE LA ESTRATEGIA

En la estrategia se distinguen las siguientes fases:

1. Sensibilización y capacitación a las audiencias secundarias (comadronas, vigilantes de salud, promotores de salud, líderes de organizaciones comunitarias, personal de salud de toda la red de servicios) y las audiencias terciarias.
2. Promoción y educación a la audiencia primaria sobre los comportamientos de énfasis utilizando diferentes canales, tácticas y medios.
3. Fortalecimiento de la organización y participación para la preparación de planes de emergencia comunitarios, con el apoyo Municipal/ Distrital, especialmente para el transporte.

#### 4. Ejecución de planes de emergencia comunitarios y la documentación de vidas salvadas.

La primera fase es de sensibilización de las audiencias secundarias y terciarias sobre el problema de la mortalidad materna, neonatal e infantil y la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años. En esta fase se realizará su capacitación sobre la estrategia de IEC/CC: audiencias, comportamientos de énfasis, mensajes específicos, uso de materiales, así como, sobre el fortalecimiento de la organización y participación comunitaria y la elaboración de planes de emergencia a diferente nivel (familiar, comunitario, Municipal/Distrital). En esta fase se llevará a cabo la encuesta de línea de base.

En la segunda fase las mujeres, los hombres y otras personas de la comunidad (audiencias primarias) participarán en las actividades de información, educación y comunicación organizadas por los trabajadores de salud comunitarios, institucionales y otros medios. Los temas y mensajes son en relación a los comportamientos de énfasis que han sido definidos, pero traducidos en actividades, materiales y mensajes específicos en idiomas mayas y pertinentes culturalmente.

La tercera fase se refiere al fortalecimiento de la organización comunitaria con COCODE y una Comisión de Salud y Nutrición con representación en el COCODE que lleve a cabo el proceso de elaboración de planes comunitarios, que cuenten con apoyo de la Municipalidad y el Distrito de Salud.

La cuarta fase la desarrolla la organización comunitaria para implementar los planes de salud locales, planes de emergencia y

documentar las vidas salvadas. En esta fase tiene que darse reconocimiento a los individuos y las organizaciones que estén implementando planes locales de salud y nutrición, planes de emergencia y hayan logrado salvar vidas. Asimismo, se deberá analizar cualquier caso de muerte ocurrida en la comunidad o en los servicios de salud para identificar las brechas en los planes familiares, comunitarios o en los servicios. Finalmente, en esta fase se llevará a cabo una encuesta final con fines de evaluación.

## **5. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ESTRATEGIA**

La estrategia de Comunicación y Promoción para una maternidad Responsable y Saludable incluye la Organización, y Movilización Comunitaria y la Sensibilización y estará regida por los siguientes principios:

- ✓ Derecho a la salud y a la vida de madres y familias
- ✓ Derecho a servicios de salud con equidad
- ✓ Derecho a servicios de calidad en casos de emergencia
- ✓ Derecho al trato sin estigma y discriminación de ningún tipo
- ✓ Solidaridad y co-responsabilidad
- ✓ Derecho al auto cuidado

## 6. CARACTERISTICAS DE LA ESTRATEGIA



- ✓ Con pertinencia cultural, género y el derecho a la salud.
- ✓ El énfasis es puesto en conceptos positivos de maternidad saludable, niñez saludable y no en el de muertes maternas y neonatales y desnutridos
- ✓ Toma en cuenta las cuatro demoras responsables de la mortalidad materna, neonatal y de la niñez especialmente las que ocurren en la comunidad.
- ✓ Las acciones más importantes desde los servicios, incluyen el reconocimiento de que las relaciones interpersonales, la comunicación y la pertinencia cultural de los servicios son elementos fundamentales en la calidad de la atención .

- ✓ Todas las prácticas promovidas deben estar basadas en la mejor evidencia científica y ser adaptadas culturalmente, con la participación de la comunidad.
- ✓ Las actividades y mensajes se elaboran con pertinencia cultural y enfoque de género.
- ✓ Los servicios deben mejorar la calidad de la atención y el trato a los usuarios, para que la estrategia pueda promover con confianza la demanda por parte de la población.
- ✓ Se revisarán materiales impresos y audiovisuales existentes como apoyo a la estrategia y se realizarán modificaciones pertinentes.
- ✓ Se elaborarán nuevos materiales impresos y audiovisuales que se identifiquen como necesarios para apoyar esta estrategia.
- ✓ La salud de las mujeres y los niños no es responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sino es una respuesta social que necesita de la participación de todos los sectores.

## **7. TACTICAS Y ACTIVIDADES**

Para la difusión de los mensajes esta estrategia hará uso de las tácticas de comunicación que aparecen en el cuadro. Además, la estrategia incorporará las acciones de organización y participación comunitaria y de abogacía a todo nivel para promover la salud de las madres y los niños.

TÁCTICAS DE COMUNICACIÓN	APLICACIÓN
Comunicación Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Comunicación oral efectiva en idiomas materno y español, de persona a persona y en grupos.</li> <li>⊙ Disipación de rumores e ideas equivocadas.</li> <li>⊙ Discusión de mitos y costumbres que obstaculizan prácticas de salud positivas.</li> <li>⊙ Aprovechamiento de ceremonias, creencias y prácticas populares positivas</li> <li>⊙ Contacto proveedores-usuarios</li> </ul>
Comunicación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Telegramas</li> <li>⊙ Talleres intersectoriales</li> <li>⊙ Asambleas comunitarias</li> <li>⊙ Reuniones de COCODE, COMUDE</li> </ul>
Comunicación Alternativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Cuñas que se transmitirán en Radios Comunitarias en idiomas mayas y español</li> <li>⊙ Programas radiales y televisivos en idiomas mayas y español</li> <li>⊙ Eventos artísticos y populares</li> <li>⊙ Perifoneos</li> <li>⊙ Eventos y ceremonias religiosas</li> <li>⊙ Feria de la Salud</li> </ul>

TÁCTICAS DE COMUNICACIÓN	APLICACIÓN
Comunicación Masiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Radios de cobertura nacional</li> <li>⊙ Televisión por cable</li> <li>⊙ Televisión abierta en español</li> <li>⊙ Mensajes por celulares</li> </ul>
Materiales de apoyo a la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Mantas, afiches</li> <li>⊙ Folletos, trifoliales, bifoliales</li> <li>⊙ Rotafolios</li> <li>⊙ Cuñas y programas radiales</li> <li>⊙ Spots y programas de TV</li> <li>⊙ Videos</li> </ul>

Se iniciará con la capacitación y actividades para la audiencia secundaria en concordancia con las fases de la estrategia. Sin embargo, a continuación se presentan las tácticas de comunicación a utilizar con la audiencia primaria y las actividades con las demás audiencias.

### **Para la audiencia primaria**

#### **a) Comunicación interpersonal y consejería en los servicios de salud**

Después de la actualización del personal de los servicios, además de la atención clínica, se espera que en cada contacto entre una embarazada y una madre con el personal de salud, se le brinde consejería enfocada en los mensajes apropiados según el tipo de



consulta. Estos mensajes deben abordarse también en forma de charlas en los servicios y sesiones participativas.

## **b) Comunicación interpersonal y consejería en la comunidad**

Después de la capacitación del personal comunitario y el seguimiento en la comunidad, se espera que en cada contacto entre una embarazada o madre con el personal comunitario se le brinde consejería enfocada en los mensajes apropiados según el tipo de consulta. Estos mensajes deben abordarse en visitas domiciliarias a embarazadas y en forma de charlas y sesiones participativas a mujeres en edad reproductiva pero categorizadas de acuerdo a su situación (embarazadas, madres con niños menores de 6 meses, madres con niños de 6 a 23 meses; madres con niños de 2 a 5 años). Esta segmentación de las audiencias es muy importante para llegar con mensajes relevantes a las madres. Además de las madres, siempre que sea posible, los hombres en la comunidad deben participar en las visitas domiciliarias, las charlas y sesiones participativas.

Las comadronas tradicionales tienen un papel fundamental en la comunicación de los mensajes en la comunidad realizando acciones educativas dirigidas no sólo a las embarazadas sino a sus parejas o esposos. Los mensajes de la comadrona, tratando de incorporar al hombre, serán dados en las visitas prenatales que le haga a la embarazada.

### **c) Grupos de apoyo y sesiones participativas**

Se promoverá la constitución de grupos de apoyo de embarazadas y madres para tratar los diferentes temas. Asimismo se llevarán a cabo las sesiones participativas (metodología SARAR) donde se propone que las embarazadas y madres pinten los dibujos para entender el camino o ruta a la maternidad saludable y la buena nutrición.

Se realizarán actividades específicas para hombres. Su capacitación incluirá el apoyo del hombre a las conductas saludables, a la organización comunitaria para la salud y su propia salud.

### **d) Abogacía**

La abogacía puede realizarse en la comunidad identificando a personas que puedan dar su testimonio respecto a la maternidad saludable, a la recuperación del peso de un niño, a la lactancia materna óptima y exitosa para compartir con otras mujeres, sus familiares, líderes, tomadores de decisión y miembros de medios de comunicación. También se identificarán testimonios de comités de salud con casos exitosos de vidas salvadas al poner en marcha el plan de emergencia comunitario.

### **e) Difusión por medios masivos**

El principal medio masivo a utilizar es la radio; empleando las cuñas existentes y otras que sean necesarios elaborar. Las cuñas se elaborarán en los cuatro principales idiomas mayas y serán

distribuidas a los dueños de medios de comunicación, locutores y reporteros de radios comerciales y locales en eventos especiales.

#### **f) Videos en servicios**

Se elaborarán videos que demuestren los comportamientos de énfasis a promover para su proyección en los servicios de salud. Los mismos videos pueden ser proyectados en eventos especiales en la comunidad.

### **PARA LA AUDIENCIA SECUNDARIA**

#### **a) Talleres de capacitación a coordinadores(as) y responsables de promoción en el Área y Distritos.**

Los Coordinadores de Promoción del Área, los responsables de promoción en el Distrito y los equipos de Salud Reproductiva (facilitadora de IEC y enlaces) serán los(as) responsables de facilitar y orientar las acciones de promoción y educación en salud (tanto IEC/CC como organización y participación comunitaria y abogacía) a nivel del Área y los Distritos y comunidades priorizadas en cada Distrito.

Estos facilitadores deben ser capacitados en los contenidos técnicos y las actividades de esta estrategia, para la facilitación, seguimiento, monitoreo y supervisión de las actividades de IEC y acción comunitaria.

#### **b) Talleres de sensibilización y capacitación a trabajadores de salud**

La sensibilización será el primer paso en la capacitación de trabajadores comunitarios de salud y personal de salud de puestos y

centros de salud. Los talleres de sensibilización y capacitación incluirán actividades específicas para cada uno de estos propósitos. Por ejemplo, para la sensibilización se puede hacer énfasis en el impacto de la muerte de una madre en la familia y en la sociedad; también se puede hacer énfasis en los costos de la desnutrición para un país y para la familia y la sociedad.

La capacitación de trabajadores comunitarios de salud y otros niveles en comunicación interpersonal y consejería puede llevarse a cabo como parte la capacitación en la atención, pero siempre incluyendo sus funciones en la estrategia de IEC/CC. Es decir, en las capacitaciones sobre la atención siempre debe haber un espacio específico para tratar el tema de la estrategia de IEC/CC, las relaciones interpersonales, la comunicación y consejería como pilares fundamentales de la calidad de atención, así como, los pasos en la consejería; las técnicas para mejorar la comunicación interpersonal y las relaciones interculturales; los mensajes específicos de la estrategia, el uso de las ayudas de trabajo y materiales de apoyo.

### **c) Talleres de sensibilización y capacitación a autoridades y líderes**

Se plantea realizar talleres para los Alcaldes de los municipios priorizados y que ellos repliquen, a su vez, los talleres con los alcaldes auxiliares de comunidades priorizadas y con la organización Municipal (OMP y COMUDES) y comunitaria (COCODES) e involucrar a la Asociación Nacional de Alcaldes Municipales (ANAM).

Los datos sobre la priorización de municipios y comunidades deben socializarse en los talleres con autoridades. En talleres específicos deben

elaborarse los planes locales de salud y los planes de emergencia comunitarios. Para la elaboración de estos planes deben tomarse en cuenta aspectos tales como el financiamiento (fondo, prepago o pago por servicios), contratos pre-negociados con pilotos, acuerdos con autoridades y servicios (policías, bomberos) y uso de tecnologías innovadoras de bajo costo.

#### **d) Talleres a comunicadores sociales locales**

Los talleres a comunicadores sociales (de radio y prensa locales) deben incluir el componente de sensibilización, los principales contenidos de la estrategia y formas de comunicar los mensajes a través del radio, de medios impresos y por la televisión.

### **PARA LA AUDIENCIA TERCIARIA**

Se usarán las siguientes tácticas de comunicación

#### **a) Foros**

A través de Foros en los Municipios priorizados, se contribuirá a la sensibilización sobre el tema y se llegará a acuerdos y alianzas que apoyen la implementación de las actividades de la estrategia de IEC/CC.

#### **b) Visitas guiadas**

Se promoverán visitas guiadas de autoridades, personal comunitario y población en general a los servicios materno-infantiles de calidad o modelo para que los conozcan. Esto facilitará la demanda y la referencia de casos a esos lugares, puesto que es necesario el

antecedente del conocimiento de los mismos para hacer una referencia.

Asimismo, las autoridades y proveedores de los servicios de salud visitarán, conjuntamente, las comunidades para dialogar con los participantes de las Comisiones de Salud y valorar su esfuerzo. Estas visitas pueden servir también para el análisis de los problemas de salud, las muertes, los casos de desnutrición y las vidas salvadas, con el objeto de identificar los factores que facilitan y obstaculizan el proceso de referencia a los servicios de salud.

### **c) Talleres Interculturales**

Se realizarán talleres entre comadronas, autoridades, representantes de la población y servicios de salud con atención de partos para que lleguen a acuerdos sobre el trato humanizado y la adaptación cultural de la atención que los servicios se pueden comprometer a efectuar. Asimismo, se identificarán las responsabilidades de la población.

### **d) Medios de comunicación masiva departamentales y nacionales**

Los medios de comunicación a nivel nacional deben participar en la difusión de los principales objetivos de la estrategia (maternidad saludable y buena nutrición infantil) a través del radio, prensa y por la televisión. La Unidad de Comunicación Social del MSPAS tiene un papel importante en la negociación de espacios en estos medios gratuitos o a precios reducidos por tratarse de estrategias de comunicación social (no comercial).

## **8. MATERIALES**

Se revisarán las ayudas de trabajo para proveedores de salud y los materiales de apoyo existentes para reproducirlos con las modificaciones y adaptación cultural pertinentes. Entre los materiales del MSPAS elaborados con el apoyo técnico y financiero de la cooperación externa se distinguen los enfocados en la salud de la madre, los que se enfocan en salud de la niñez y los que se enfocan en ambos. Asimismo, se hace una distinción entre herramientas de trabajo para proveedores de salud y materiales para las audiencias primarias. Sin embargo, los trabajadores de salud deben conocer, usar y distribuir los materiales para la audiencia primaria.

Sin embargo se propone elaborar una base de datos de los materiales existentes para poder mejorarlas y adaptarlas, asimismo contemplar la producción de folletos, afiches, vallas, cuñas de radio y spot de televisión para ser colocadas en las salas de espera.

Finalmente se propone que dentro de la Estrategia de Comunicación, habrá que incluir un plan operativo con presupuesto para poder implementarla y socializar con el personal.

## GLOSARIO

<b>AECAMN</b>	Auxiliares de Enfermería Calificadas en Atención Materna Neonatal
<b>CAIMI</b>	Centro de Atención Integral Materno Infantil
<b>CAP</b>	Centro de Atención Permanente
<b>CENAPA</b>	Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios
<b>COCODE</b>	Consejo Comunitario de Desarrollo
<b>CODEDE</b>	Consejo Departamental de Desarrollo
<b>COMUDE</b>	Consejo Municipal de Desarrollo
<b>CONE-B</b>	Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales Básicos
<b>CONE-I</b>	Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales Integrales
<b>EBS</b>	Equipo Básico de Salud
<b>IEC/CC</b>	Información, Educación y comunicación para el Cambio de Comportamientos
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>OPS/OMS</b>	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
<b>PF</b>	Planificación Familiar
<b>Pro-CONE</b>	Promoción y Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
<b>PROEDUSA</b>	Departamento de Promoción y Educación en Salud
<b>SIAS</b>	Sistema Integral de Atención en Salud
<b>PNSR</b>	Programa Nacional de Salud Reproductiva
<b>TS</b>	Trabajadora Social
<b>TSR</b>	Técnico en Salud Rural
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de Naciones Unidas
<b>URC</b>	University Research Corporation, LLC
<b>CMS</b>	Comisión por una Maternidad Saludable.



## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. MSPAS/SEGEPLAN (2007) **22 Planes Departamentales de Reducción de Mortalidad Materna.**
2. MSPAS (2004-2008) **Plan estratégico para Reducir la Mortalidad Materna.**
3. MSPAS/OPS/USAID CALIDAD EN SALUD (2006), **Serie Promoción y Educación en Salud: Tácticas de Comunicación.**
4. MSPAS/PNSR, USAID/JHPIEGO/SMN (2003), **Comunicación Interpersonal y Relaciones Interétnicas (CIRI), Guía Práctica)**
5. Departamento de Promoción y Educación en Salud, Ministerio de Salud (2007), **Plan de Información, Educación y Comunicación a la Carta.**
6. UNICEF/2002, **Nutrición Comunicación para la Acción.**
7. MSPAS/PNSR/UNFPA (sin fecha) **Guías de Atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas.**
8. MSPAS/USAID, CALIDAD EN SALUD (2007), **Guías Nacionales de Salud Reproductiva Tomo 1, Planificación Familiar.**
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2007) **Indicadores Básicos de Salud.**
10. Organización Panamericana de la Salud. **Estrategias de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia.**
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), **Línea basal de mortalidad materna para el año 2000 (Guatemala: MSPAS, 2003).**

12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), **Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención.**  
(Guatemala: MSPAS, 2002)
13. Instituto Nacional de Estadística (INE) et al., **Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995** (Guatemala: INE, 1995).
14. MSPAS, Línea basal de mortalidad materna para el año 2000
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS), **"Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas"** (Washington, DC: OPS, 2002), consultado en línea en [www.paho.org/Spanish/GOV/CE/SPP/spp36-08-s.pdf](http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/SPP/spp36-08-s.pdf), 10 marzo 2003.
16. **Comunicación Interpersonal:**  
[www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/\\_2003/joven/modulo3/clase1/temas/tema01.htm](http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/_2003/joven/modulo3/clase1/temas/tema01.htm) - 15k -
17. [apuntes.rincondelvago.com/comunicación-interpersonal\\_1.html](http://apuntes.rincondelvago.com/comunicación-interpersonal_1.html) - 21k
18. **Comunicación Educativa**  
[usuarios.lycos.es/raulchoque/resume0.html](http://usuarios.lycos.es/raulchoque/resume0.html) - 37k
19. **Comunicación y Promoción para la Salud:**  
[chasqui.comunica.org/coe.htm](http://chasqui.comunica.org/coe.htm) - 25k
20. **Comunicación para la Salud, El Reto de la Participación**  
[www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-755.html](http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-755.html) - 57k

# ANEXO



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

A continuación se desarrolla el siguiente cuestionario para ser utilizado en el trabajo de campo previo a realizar el informe final de tesis sobre “Estrategia de Comunicación y Promoción para una maternidad responsable y saludable”, para optar al título de Licenciada en Ciencias de la Comunicación.

**INSTRUCCIONES:**

Por favor de acuerdo a su experiencia marque las siguientes opciones:

- 1. Mencione algunas Estrategias de Comunicación que su Programa/ departamento implementa para promocionar una Maternidad Saludable y Responsable?**
  - a) Estrategia Nacional de Planificación Nacional
  - b) Estrategia de Promoción de la Maternidad Responsable
  - c) Plan de Comunicación para materno neonatal y nutrición
  - d) Plan de Información, Educación y Comunicación
  - e) Todas las anteriores son correctas
  
- 2. Desde su experiencia cuál cree que es el principal problema por el cual las mujeres no acuden al servicio de Salud?**
  - a) La comadrona no las refiere
  - b) El servicio de Salud queda muy lejos
  - c) Mala atención en los servicios de salud

- d) El Esposo y la suegra no autoriza la salida de la paciente.
  - e) Todas las anteriores son correctas
- 3. Para que es necesario que se elabore una Estrategia de Comunicación para promocionar la Maternidad Saludable y Responsable?**
- a) Para Reducir la mortalidad materna
  - b) Para que más mujeres en edad reproductiva administren micro nutrientes.
  - c) Para que las mujeres tengan mas hijos
  - d) Para sensibilizar a las comunidades
  - e) Todas las anteriores son correctas
- 4. Muchas acciones y estrategias se han hecho en el tema de la maternidad que cambios relevantes a su juicio se tendrían que dar para una maternidad verdaderamente saludable?**
- a) Promocionar la cartera de servicios
  - b) Qué las mujeres tengan mas hijos
  - c) Fomentar la suplementación con micronutrientes
  - d) Qué los hombres asistan al servicio
  - e) Todas las anteriores son correctas
- 5. Qué papel juega la promoción en la Salud Reproductiva.**
- a) Apoya a cambios de comportamientos
  - b) Elaborar anuncios de radio
  - c) Colocar afiches en los servicios
  - d) Demanda en los servicios
  - e) Todas las anteriores son correctas

**6. Qué huellas deja una Muerte Materna en la comunidad?**

- a) Desinterés de la familia en apoyarla
- b) Desintegración familiar
- c) Hogares felices
- d) Mayor pobreza
- e) Todas las anteriores son correctas

**7. Como promociona los servicios que presta su unidad al usuario?**

- a) Talleres de autoestima
- b) Talleres de nutrición
- c) Entrega de materiales de Información, Educación y Comunicación
- e) Charlas de planificación familiar
- f) Todas las anteriores son correctas

**8. Se ha promocionado los derechos y obligaciones de las usuarias?**

- a) Derecho a la salud y responsabilidades
- b) Espaciamiento optimo a los embarazos
- c) Derecho a una atención con calidad y cordialidad
- d) Paternidad y maternidad responsable
- e) Todas las anteriores son correctas

Nombre e institución donde labora:

---

Gracias por su colaboración