

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



“Mercadeo Social que realiza PASMO en planificación familiar
en la población de Chimaltenango”

Salvador Emanuel Álvarez Zacarías

Guatemala, agosto 2012

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

“MERCADERO SOCIAL QUE REALIZA PASMO EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN DE
CHIMALTENANGO”

Trabajo de tesis presentado por:

SALVADOR EMANUEL ÁLVAREZ ZACARIAS

Previo a optar al Título de:

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Asesor de Tesis

Lic. Hugo Nery Bach

Guatemala, agosto de 2012

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Consejo Directivo

Director

Lic. Julio Estuardo Sebastián

Representantes Docentes

Lic. Víctor Carillas Bran y M.A. Amanda Ballina Talento

Representantes Estudiantiles

José Jonattan Girón y Néstor Aníbal De León

Representante Egresado

Lic. Jhonny Michael González Batres

Secretario

M.Sc. Claudia Xiomara Molina Avalos

Tribunal Examinador:

Lic. Hugo Nery Bach

Presidente

Lic. Gustavo Moran

Revisor

Ing. Rodolfo Molina

Revisor

Ing. Sergio Gatica

Examinador

M.A. Juan Alberto González

Examinador

M.A. Rudy Cabrera Cabrera

Suplente



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

453-12

Guatemala, 27 de agosto de 2012
Tribunal Examinador de Tesis/orden de
impresión /P.E.C
Ref. CT-Akmg-No.17-2012

Estudiante
Salvador Emanuel Álvarez Zacarías
Carné 200113994
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, Zona 12.

Estimado estudiante Álvarez:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por el Consejo Directivo en el Punto OCTAVO, del Acta No. 04-11, de sesión celebrada el 03-03-11. **OCTAVO:...** *Propuesta extraordinaria para la realización de tesis de grado para la carrera de Licenciatura. ...Al respecto el Consejo Directivo luego del análisis y deliberación, ACUERDA: a) Autorizar que en los criterios de verificación de la experiencia se exija: 1. Constancia firmada por el representante legal y sello en hoja membretada de la institución donde se haga constar los DIEZ años mínimo de experiencia en el campo profesional de la comunicación; y, 2. Constancia firmada por el representante legal y sellada en hoja membretada de la institución en donde labora actualmente; b) Que la temporalidad de este programa es de un (1) año, IMPRORRIGABLE: inicia el 03 de marzo de 2011 y finaliza a las 18:00 horas del 03 de marzo de 2012; c) Que la fecha de presentación de los informes finales elaborados por los estudiantes inscritos en este programa principia el viernes 1 de julio de 2011 y finaliza a las 18:00 horas del 03 de marzo de 2012 y, d) Delegar a la Coordinadora de la Comisión de Tesis M.A. Aracelly Krisanda Mérida González la implementación de este programa y su respectiva divulgación.*

Con base a lo anterior y al haber aprobado el examen privado de tesis el 24 de julio de 2012, ante el tribunal examinador, integrado por:


- Lic. Hugo Nery Bach, presidente(a)
- Lic. Gustavo Morán, revisor(a).
- Ing. Rodolfo Molina, revisor(a)
- Ing. Sergio Gatica, examinador(a).
- M.A. Juan Alberto González, examinador(a).
- M.A. Rudy Cabrera, suplente.

Nos complace informarle que se emite la orden de impresión, del trabajo de tesis de título: **MERCADEO SOCIAL QUE REALIZA PASMO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN DE CHIMALTENAGO**. Apreciaremos que entregue dos tesis y un cd en formato PDF en la Biblioteca central de esta universidad; seis tesis y dos cd's en formato PDF, en la Biblioteca Flavio Herrera y diez tesis en la Secretaría de esta unidad académica ubicada en el 2º. nivel del Edificio M-2.

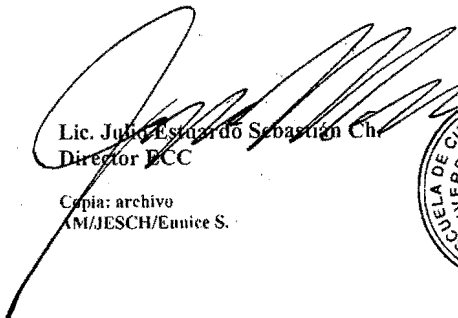
Es para nosotros un orgullo contar con un profesional como usted, egresado de esta Escuela, que posee las calidades para desenvolverse en el campo de la comunicación.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis




Lic. Julio Estuardo Sebastián Ch
Director ECC

Copia: archivo
AM/JESCH/Emice S.



Para efectos legales, únicamente el (la) autora es el (la) responsable del
contenido de este trabajo.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por brindarme la oportunidad de concluir una etapa más de la vida.

A MIS PADRES

Víctor Álvarez, por enseñarme que el esfuerzo y el sacrificio tienen siempre su recompensa.

Manuela Zacarías, porque nunca me a dejado de apoyar y que con sus palabras tiernas siempre supo aconsejarme.

A MIS HERMANOS

Que día a día hacen el sacrificio por seguir adelante, no tengo más que decir que ANIMO, la lucha debe ser constante.

A MIS SOBRINOS

Elderito (poo), Alison, Kevin, Daniel, Javier, Jose Carlitos, Andrea y Melanie, con mucho cariño

A TOSOS MIS PROFESORES Y CATEDRÁTICOS

Que gracias a ellos profesionalmente uno se desempeña en el campo laboral, que sin lugar a duda estemos en donde estemos las enseñanzas las reflejamos en nuestros trabajos.

Un agradecimiento especial al Lic. Hugo Nery Bach, por la confianza depositada en mí.

ESPOSA

Por ser la mujer que día a día está a mí lado, dándome aliento de seguir luchando. Además de apoyarme en todos los proyectos de mí vida, siendo este tuyo Amor, Gracias Chelita Linda, Te Amo.

MIS HIJOS

Por ser la fuerza que nos inspiran, porque llegaron a ser las persona más maravillosas en la vida de Tú Mamita y en la Mía. Te Amo Gabriel y a ti que estas en el vientre de mamá te esperamos y recuerden mis amores “no existen excusas para lograr lo que se propongan”.

A MIS AMIGOS

Iniciamos una etapa más del ciclo profesional, sin pensar que encontraría el significado de la amistad en especial a Juan Carlos, Alex, Erick, Geimi que luchamos de muchas maneras y que esa misma lucha hicieron que los lazos se hicieran fuertes, espero que siempre sigamos creciendo y no olviden que estoy a la orden.

PASMO

Especialmente al Doctor Edwin Morales por haberme dado la oportunidad de pertenecer a una de las mejores organizaciones internacionales. Gracias

ÍNDICE

	PÁGINA
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	iii
ANOTACIONES PRELIMINARES	

CAPÍTULO I

1.1	TÍTULO DEL TEMA	1
1.2	DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL TEMA	1
1.3	ANTECEDENTES	2
1.4	JUSTIFICACIÓN	4
1.5	OBJETIVOS	5
1.5.1	GENERAL	5
1.5.2	ESPECÍFICOS	4

CAPÍTULO II

2	TEORÍAS.DE MERCADEO SOCIAL	5
2.1	MERCADEO CON CAUSA SOCIAL	6
2.2	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS CON CAUSA SOCIAL	7
2.2.1	TIPOS DE PRODUCTO	7
2.3	ANTECEDENTES DEL MERCADEO SOCIAL	8

CAPÍTULO III

3.	CONCEPTUALIZACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	10
3.1	ANTECEDENTES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	11
3.2	SITUACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN GUATEMALA	13
3.3	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	14
3.3.1	DEFINICIONES	14
3.3.2	MÉTODOS NATURALES O TEMPORALES	15
3.4	TEMPORALES	17
3.5	MÉTODOS HORMONALES	19
3.6	DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS	21
3.7.	MÉTODOS PERMANENTES	22

CAPÍTULO IV

4.1	DESCRIPCIÓN DE SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN DE CHIMALTENANGO, EN CUANTO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR	23
4.2	INFORMACIÓN MONOGRÁFICA DE CHIMALTENANGO	29
4.3	MERCADEO SOCIAL IMPLEMENTADO POR PASMO, EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	31

CAPÍTULO V

5.1	DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS DE MERCADEO SOCIAL DIRIGIDO A LA POBLACIÓN FEMENINA DE CHIMALTENANGO, CHIMALTENANGO	33
5.2	PERFIL DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE HOSPITAL BERHOSTH	34
5.2.1	ARQUETIPO	34
6	ESTRATEGIAS DE MERCADEO SOCIAL PARA ABORDAJE EN CONSEJERIA BALANCEADA	37

6.1	COMUNICACIÓN EFICAZ	38
6.2	TIPOS DE COMUNICACIÓN	38
6.2.1	LA COMUNICACIÓN VERBAL	39
6.2.2	LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	39
7.	ESCUCHA ACTIVA	39
7.1	ELEMENTOS QUE FACILITAN LA ESCUCHA ACTIVA	40
7.1.1	ELEMENTOS A EVITAR EN LA ESCUCHA ACTIVA	41
7.1.2	HABILIDADES PARA LA ESCUCHA ACTIVA	41
7.2	PARAFRASEAR	42
7.3	RESUMIR	42
7.4	ASPECTOS QUE MEJORAN LA COMUNICACIÓN	43
7.5	CUIDAR LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	44
8	DESCRIPCIÓN DE COMPORTAMIENTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL BERHOSTH POSTERIOR A ESTRATEGIAS DE MERCADEO SOCIAL DE PASMO	45
9.	CONCLUSIONES	65
10.	RECOMENDACIONES	66

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

INVESTIGADOR:

Álvarez Zacarías, Salvador Emanuel

TÍTULO:

“Mercadeo Social que realiza PASMO en planificación familiar
en la población de Chimaltenango, Chimaltenango”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la importancia del Mercadeo Social para facilitar el
nivel de conocimiento en el área de Salud Sexual Reproductiva?

INSTRUMENTO:

- Fichas de resumen
- Fichas de síntesis
- Fichas personales
- Fichas bibliográficas.

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER INFORMACIÓN:

Se procedió a recopilar todas las fuentes de información, necesarias para la elaboración de esta monografía, dentro de las fuentes se incluyó libros, folletos, tesis, monografías, artículos. Seguidamente se procedió a leer, interpretar y clasificar los documentos investigados.

RESULTADOS:

Realizada esta investigación se pudo definir que los grandes problemas sociales se pueden reducir a través de crear un vínculo con la sociedad comunicándolo con estos elementos, asociados con una marca, perseverantemente permitiéndonos un cambio de actitud favorable a las personas, tal como se muestra en la presente monografía, el rol del mercadeo social, ha permitido que las mujeres de la población Chimaltenango, se concienticen ante la necesidad de optar por algún método de planificación de manera mediata.

INTRODUCCIÓN

Con un registro de 153 mujeres muertas por causas relacionadas con el embarazo o parto, por cada 100 mil nacidos vivos, Guatemala ocupa el cuarto lugar en América Latina como uno de los países con las más altas tasas de mortalidad materna, según destacó la representante del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en Guatemala por lo que la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) se enfoca en sus programas de Prevención de VIH, y el Proyecto WHP (The Women's Health Project), a través de la Gerencia de Planificación Familiar, PASMO es una organización con sede regional en Guatemala, cuya misión es mejorar la posibilidad, el acceso y el uso de la información, productos y servicios claves de salud. Con este trabajo PASMO ha contribuido significativamente al desarrollo de ambiente favorable que facilite la buena salud y una mejor calidad de vida para las personas en contexto de vulnerabilidad en Centroamérica.

La planificación familiar beneficia a individuos y países de muchas maneras y en el caso de Guatemala, en el departamento de Chimaltenango se salvan vidas de niños y se evitan muertes maternas. El espaciamiento de los embarazos de dos años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil, así mismo la calidad de vida de las familias Guatemaltecas.

Para la monografía denominada "Mercadeo Social que realiza PASMO en Planificación Familiar en la Población de Chimaltenango" se buscó profundizar en la información relacionada con la planificación familiar y mercadeo social experimentado desde PASMO a través de la descripción de las acciones para concientizar, asesorar, divulgar y referir hacia instituciones o médicos que ofrecen los servicios y que han pasado el proceso de certificación, tomando en cuenta los estándares de calidad y el enfoque de precios accesibles a la población femenina

de Chimaltenango, mismas que ha permitido que las mujeres de esta población se concienticen ante la necesidad de optar por algún método de planificación de manera mediata.

CAPÍTULO I

1.1 TÍTULO DEL TEMA

“Mercadeo Social que realiza PASMO en Planificación Familiar en la Población de Chimaltenango”

1.2 DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DE TEMA

La monografía está integrada a través de la identificación de la población femenina de Chimaltenango, que se desarrollará a través de diferentes estrategias, abordaje, seguimiento, acompañamiento y pos inserción de algún método de planificación familiar, con el objetivo de brindar una comunicación efectiva en el tema, debido a que comúnmente las féminas que inician a tener una vida sexual activa utilizan un método sin tener mayor conocimiento del mismo y, en su mayoría, a no saber que método poder utilizar, por lo que PASMO aporta a la divulgación y al acceso de los Métodos de Planificación Familiar, contribuyendo así a la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración el Programa Nacional de Salud Reproductiva, conocida como Ley de Planificación Familiar, Decreto 87-2005 que se encuentra vigente desde el 9 de mayo del año 2006. En el marco de garantizar el acceso a hombres y mujeres guatemaltecas a servicios de planificación familiar, esto conlleva la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva y la provisión de todos los métodos de planificación familiar. Por lo que se hace necesaria este trabajo de investigación.

1.3 ANTECEDENTES

Para intensificar PASMO sus intervenciones y alcanzar a las poblaciones vulnerables de Guatemala y por la diversidad multiétnica, que cuentan con poco acceso hacia la información en métodos de planificación familiar, se obtiene el proyecto WHP (TheWomen´sHealth Project) en el que se trabaja comunidades, aldeas, caseríos donde la población en general detecta la necesidad de poder espaciar los embarazos pero sin contar acceso a la información de los diversos métodos.

La población de Chimaltenango es de 630,609 habitantes, según informe del programa de salud reproductiva, Ministerio de Salud Pública 2011: (2011: pag. 2) un total de 191,284 mujeres en edad fértil (10 a 54 años) teniendo acceso a control prenatal un 73 % de la población de los municipios de San Martín Jilotepeque, Tecpan, Acatenango, San José Poaquil, San Juan Comalapa, San Pedro Yepocapa, Patzicía y Parramos, comparando con el 28% de la cabecera de Chimaltenango, Chimaltenango, según informe programa de salud reproductiva, Ministerio de Salud Pública 2011: (2011: pag. 4), lo que demuestra un inadecuado control del proceso de formación del embarazo, incrementando así la posibilidad de muertes materno infantil. Y agudizándose como un problema social el machismo; ha influido como una dificultad en la toma de decisión para espaciar los embarazos, debido a que en su mayoría consideran a las mujeres únicamente para tener los hijos que Dios les dé, considerándolos como fuente de ayuda en el campo y en el hogar.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Dado la tasa de hijos por familia y tomando en cuenta los años fértiles y partos se tiene como resultado un promedio mayor a dos hijos por mujer, incrementando así mayor riesgo en muertes materno infantil y desnutrición en los hogares.

Para que en Chimaltenango se logre la disminución en el carácter de muertes materno infantil se debe de proveer acceso a la diversidad de métodos de planificación familiar, considerando el perfil general de la mujer que no cuenta con recursos económicos, bajo desarrollo social y dependencia del cónyuge que limita la búsqueda y acceso a los métodos de planificación familiar.

Los servicios de planificación familiar pueden contribuir considerablemente a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, evitando embarazos en los extremos de los años reproductivos de la mujer – menores de 19 años y mayores de 35-, las mujeres multíparas y los grupos más vulnerables. Adicionalmente contribuyen a mejorar la salud materna y de la niñez, ya que con un espacio intergenésico apropiado (de al menos 2 años entre un nacimiento y el siguiente embarazo), hay menor mortalidad infantil y menos desnutrición. Asimismo, la madre puede aportar el tiempo y la atención necesaria al recién nacido y a sus otros hijos, desarrollándose en su condición personal, familiar y en aspectos culturales, sociales y profesionales; ocupando el lugar que le corresponde dentro de la sociedad guatemalteca, la que requiere mejorar, la equidad de género. según Guías Nacionales de Planificación Familiar, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Dirección de Regulación de Programas y Atención a las Personas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2011: pag. 7)

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivos GENERALES

Definir las estrategias utilizadas por PASMO (Organización Panamericana de Mercadeo Social) en el proyecto WHP (TheWomen'sHealth Project), para la información y divulgación de la diversidad de métodos de planificación en la Población de Chimaltenango.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las estrategias de mercadeo social que PASMO utiliza en la población de Chimaltenango para la planificación familiar.
- Describir las experiencias en abordajes a usuarias en la información en métodos de planificación familiar.
- Describir la experiencia en actitud de las féminas ante las estrategias de mercadeo social de PASMO, dirigidas hacia la población Chimaltenango.

CAPÍTULO II

2 TEORÍAS DE MERCADEO SOCIAL

CONCEPTUALIZACIÓN. El mercadeo con causa social, podemos determinar que el mercadeo con causa social, tiene como función principal conseguir un valor diferencial de la marca, por medio de un proceso de conexión con la sociedad y la conciencia de las personas, para compartir con éstos elementos, principios e ideales consecuentes a las necesidades del entorno. Son las acciones de tipo social que las empresas realizan para que el público las asocie a ellas y a sus marcas con una preocupación por lo social.

Según Orellana (2006: pag. 10) el objetivo primordial del *marketing* social, es el cambio de ideas o conductas adversas, estas a favor de la sociedad misma. Una característica de mucha importancia, es que el *marketing* social no se publicita a gran escala, es un compromiso que las empresas u organizaciones realizan no como objetivo comercial sino como responsabilidad empresarial.

La teoría permite conocer que está significó una acceso entre el capitalismo, hacia el enfoque benéfico para la sociedad, ya que aunque los inicios se dieron con orientaciones: Económicos, políticos en la actualidad se utiliza para concientizar a un grupo meta ante un problema social que busca cambiar el comportamiento a favor de este, para ello existen instituciones, ONGs, que se dedican a mejorar la condición de vida de grandes problemas sociales.

2.1 MERCADEO CON CAUSA SOCIAL

Se puede determinar que el mercadeo con causa social tiene como función principal conseguir un valor diferencial de la marca, por medio de un proceso de conexión con la sociedad y la conciencia de las personas, para compartir con estos elementos, principios e ideales consecuentes a las necesidades del entorno. Son las acciones de tipo social que las empresas realizan para que el público las asocie a ellas y a sus marcas con una preocupación por lo social. Dentro de sus objetivos, según Orellana (2006: pag. 10), “El objetivo primordial del *marketing* social, es el cambio de ideas o conductas adversas, estas a favor de la sociedad misma. Una característica de mucha importancia, es que el *marketing* social no se publicita a gran escala, es un compromiso que las empresas u organizaciones realizan no como objetivo comercial sino como responsabilidad empresarial”.

Es entonces un nuevo y valiosísimo camino para defender el valor de la marca, ya que diferenciar la marca por atributos como se venía haciendo hasta ahora es cada vez más difícil, por la competitividad de mercado. Es por eso que las empresas tienen que compartir con sus consumidores algo más que un buen producto, una comunicación y distribuciones excelentes. Tienen que ser capaces de compartir con los clientes sus valores más íntimos, lo que actualmente se está denominando “posicionamiento por afinidad con la clientela, según (2006: pag. 11).

2.2 DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS CON CAUSA SOCIAL

Para conocer la categorización de los productos o servicios desde la causa social, Orellana los sugiere de la siguiente manera:

2.2.1 TIPOS DE PRODUCTO

Con un análisis profundo del diseño del producto con causa social, los tipos de producto social que se pueden determinar en el mercado pueden ser:

- Los que satisfacen una necesidad, que no llena ningún otro producto.
- Los que satisfacen una necesidad que otros productos están atendiendo, pero aquel satisface mejor.
- Los que no son capaces de satisfacer la necesidad de los destinatarios. Se relaciona con una necesidad subyacente real de la gente. Es decir que al definir el producto social, se analiza su entorno en base a la necesidad de los destinatarios de la campaña.

El diseño del producto social, puede ser visto en tres aspectos, desde el punto de vista de la idea, que será el fin que se quiere promover; la práctica, que serán los elementos de mercadeo que se llevarán a cabo para lograr ese fin, el objeto tangible, que es lo que la empresa aportará a la institución o fundación como agente de causa para contribuir con una causa objetivo y que formará parte de la nueva imagen de responsabilidad social que la empresa proyectará a sus consumidores.

Esta última clasificación enmarca lo que actualmente se da en las organizaciones que buscan contribuir con una responsabilidad social, tal es el caso de PASMO, que contribuye a concientizar a la población Guatemalteca a la necesidad de espaciar los embarazos, como una solución a la causa adversa de mortalidad materno infantil, calidad de vida, pobreza, promoviendo a temprana edad una maternidad y paternidad responsable.

Los productos sociales tangibles poseen un nombre, marca y concepto que se proponen al consumidor, en el marketing social se refieren a los productos físicos que ayudan a que el comportamiento se modifique, mediante un instrumento físico de apoyo. Por ejemplo, la idea social de “pocos hijos para darles mucho” que surge por la preocupación mundial para bajar el porcentaje de natalidad.

2.3 ANTECEDENTES DEL MERCADEO SOCIAL

Durante el desarrollo del feudalismo, para algunos autores, surgió una nueva materia de estudio, la mercadotecnia. En su forma primitiva, ésta fue resultado de la escasez de algunos artículos debido a los cambios climatológicos u otros problemas en la producción. De este modo la necesidad por adquirir ciertos productos llevó al intercambio de bienes o valores entre familiares, vecinos y compañeros generando el, intercambio palabra que genera de manera simple el concepto de los inicios del mercadeo, presente aún solo que de una forma regularizada.

La primera investigación formal sobre la mercadotecnia fue la de Distribución de Mercado presentada por el profesor Lewis Weld en 1914. Al aumentar el interés de muchos economistas y partidarios de la mercadotecnia se funda la Asociación Americana de Mercadotecnia así mismo, cincuenta años más tarde los estudios en Marketing se complementaron con la toma de decisiones además de otros conceptos de la administración, junto con otros campos de las ciencias sociales. El

marketing se percibía como un sistema de comportamiento para servir el mercado. Idealmente se inició con actividades meramente económicas, sin embargo en la actualidad este campo social ha permitido complementar otras ciencias.

Para 1970, por autores como Manoff, Fine, Kotler, Zaltman surcan una nueva vereda para los principios y técnicas mercadológicas con el fin de reformar las causas, ideas o comportamientos sociales, inician un camino diferente en el marketing. Por lo anterior se origina el Instituto de marketing Social cuyo objetivo es el de convertirse en una cámara que acumule información y sea una fuente importante para la práctica y conferencias del ámbito (Kotler, 2002)

El desarrollo de una nueva disciplina se dio en dos ramas: la práctica y lo intelectual.

En la rama práctica el marketing se introduce al campo familiar, salud, supervivencia infantil en Asia, África y Suramérica, el desarrollo educacional, el medio ambiente, la violencia y el abuso infantil. Asimismo el lado intelectual comenzó a crecer con la aparición de publicaciones de artículos y libros al respecto. La implementación de conferencias sobre el marketing social fue por parte de la Universidad de Florida del Sur y más tarde por un grupo de académicos de Washington. Al girar la mercadotecnia, centró cierto interés en la solución de problemas de carácter social. Kotler y Zaltman identificaron a la mercadotecnia como un elemento que complementa el diseño, implementación y contribución de los programas orientados a influir en la adaptación de ideas sociales por medio de la planeación de un producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercado (Kotler, 2002; Naghi, 1985).

La forma en como el marketing social se fue introduciendo como parte de la filosofía empresarial, pasó por tres etapas, según refiere Pérez (2004): la primera se refiere a la incertidumbre, ésta se presentó en la década de los 70, al integrar

los principios del marketing en los procesos administrativos las primeras reacciones causaron titubeos. Tras conocer los resultados y observar que los objetivos superaron su alcance tanto en el aspecto económico y social se promovió el marketing en el área del proceso administrativo en las organizaciones sociales como hospitales, iglesias, teatros, escuelas, organizaciones no gubernamentales y de la Sociedad civil, En los ochenta, las críticas definieron la segunda etapa del marketing calificándola como mercantilista, esto junto con otras razones éticas impidió su incorporación empresarial. Finalmente, la tercera etapa se denominó como de necesidad, en los noventa, puesto que ya se consideraba como disciplina aplicable y necesaria en las organizaciones no lucrativas cuyos beneficios se dirija a la sociedad (Pérez, 2004).

Siendo entonces en esta última, que los prácticos e intelectuales tienen su inicio el mercadeo en organizaciones de causa social, lo que en la presente investigación concierne.

CAPÍTULO III

3. CONCEPTUALIZACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Siendo un derecho para el ser humano el tener acceso a decidir cuantos hijos se desea tener y cuando, la planificación familiar según (www.monografias.com) “Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y cuándo (espaciamento).

Es poder decidir, planear, planificar, cuál es el tamaño de la familia que se quiere tener, debería garantizar en las familias, en especial en las mujeres el contar con información para la toma de decisión del número de hijos a tener y optar por un método de planificación familiar.

Sin embargo no todos lo pueden hacer, porque para planificar hay que tener conocimientos de cómo hacerlo y además contar con los recursos para ello. Las personas instruidas y de mejor nivel económico generalmente tienen menos hijos que los pobres y menos instruidos.

Siendo la mayor parte de la población Guatemalteca, analfabeta y con grandes índices de pobreza, debe de implementarse la planificación familiar requerida de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad y/o maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.

3.1 ANTECEDENTES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Según Chin Xujur (1999: pag. 5) Desde la presentación del argumento ecológico de Robert Malthus en 1789, el movimiento de la planificación familiar ha examinado diversos temas y criterios sobre la regulación de la fecundidad. Diez años más tarde Charles Tnowlton, médico de Masschusetts, llamó la atención sobre la precaria condición de la salud en la mujer múltipara.

Por lo que surge la necesidad de crear métodos que permitan espaciar los embarazos, desde la antigüedad, según Chin Xujur (1999: pag 12). Los antiguos métodos mecánicos de barrera (diafragma, preservativo), sustituyeron a otros más antiguos (abstinencia, casamiento tardío, coito interrumpido y aborto, en los que el hombre jugaba un papel esencial. A su vez, los métodos mecánicos son suplidos por varias formas de anticonceptivos como esteroides orales, esteroides inyectados de larga acción, esteroides vaginales locales y el dispositivo intrauterino, hasta 1,969 es cuando empezó a utilizarse con mayor frecuencia la

anticoncepción quirúrgica en mujeres y en 1,992 la esterilización quirúrgica en hombres.

Son innumerables los beneficios que se obtienen de una buena planificación familiar, pero éstos no se harían evidentes de no señalar las consecuencias que trae una reproducción descontrolada.

Las mujeres en los países más pobres del mundo no solo experimentan riesgo más alto de morir de un embarazo, debido a su propia salud deficiente y la falta de atención, sino en razón de una fecundidad descontrolada experimentan este riesgo más frecuentemente y por un periodo más largo de su vidas. Sin planificación las mujeres se mantienen fértiles por 20-25 años y que para la población rural el tiempo ideal para que se case la mujer es entre los 15 y 18 años e iniciar a tener niños; también es muy importante reconocer que la mitad de las mujeres pueden quedar embarazadas después de los 50 años, prolongándose aún más este periodo, según programa salud reproductiva (2011: pág 03).

Además es bien sabido que durante el embarazo la madre disminuye sus propios recursos biológicos y nutritivos a causa del crecimiento del feto y posterior lactación del niño, por lo que la mujer que tiene sus hijos muy seguidos vive siempre agotada, y conociendo que el estereotipo de la mujer de baja condición es aquella con un niño al pecho, embarazada y varios niños alrededor de su falda, ya que pueden llegar a tener hasta 14-15 niños, se duda de los beneficios que pueden obtenerse de una buena planificación de las familias, según Chin Xujur (1999: Pág 10).

Sugiriendo que el periodo mínimo de seguridad entre cada embarazo es de tres a cuatro años, con este intervalo entre nacimientos se ha observado menos pérdida fetal, perinatal y una menor mortalidad infantil, (1999: Pág 11)

3.2 SITUACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN GUATEMALA

En las variables demográficas, socioeconómicas la población de Guatemala se encuentra en la siguiente situación: “El 56% de la población guatemalteca es analfabeta y ésta se encuentra formada en un 94-95% por personas indígenas. A nivel comunitario se observa un mayor interés por la educación de los hijos de sexo masculino mientras las mujeres desde temprana edad son capacitadas para oficios domésticos. Lo anterior es una de las razones principales para que el sexo femenino ocupe dos terceras partes del analfabetismo y por lo tanto no recibe orientación alguna sobre planificación familiar y mucho menos sobre relaciones sexuales, hasta unirse con su esposo y éste le enseñe”. Según (www.segeplan.gob.gt).

Siendo la mortalidad materna un indicador que manifiesta el grado de proceso sanitario y socioeconómico de un país, su reducción es uno de los principales objetivos a nivel nacional.

Para ello el control y reducción inmediata de la mortalidad materna se considera necesario que el estado guatemalteco efectúe importantes acciones intersectoriales y sectoriales, en las áreas de:

- Promoción de la salud reproductiva.
- Prevención de las enfermedades y complicaciones del embarazo.
- Atención del embarazo y parto.
- Supervisión y monitoreo del embarazo y parto.
- Seguimiento posparto.
- Proceso de investigación.
- Acciones para la promoción de la salud reproductiva

Según (www.segeplan.gob.gt). Movilizar el apoyo político en los niveles nacional, sectorial e institucional, para la pronta y correcta aplicación de las leyes y compromisos nacionales e internacionales en este campo.

Asegurar la implementación de la Ley para la Maternidad Saludable, Decreto Ley 32-2010, para lo cual se debe elaborar el correspondiente reglamento.

Promover, orientar y facilitar la participación de la sociedad civil organizada para la promoción de la salud reproductiva.

Efectuar acciones de educación en salud reproductiva en todos los niveles educativos; y a través de medios nacionales de comunicación social.

Garantizar el acceso universal a la información y los métodos para planificar el tamaño de la familia deseada, regular los espacios intergenésicos y reducir la incidencia de los embarazos no deseados, según Programa Salud Reproductiva (2011: Pág, 14)

3.3 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

3.3.1 DEFINICIONES:

Son métodos utilizados para evitar embarazos, que permite planificar cuántos hijos se desean tener. Entre los que se puede mencionar:

Métodos anticonceptivos: Es un conjunto de métodos utilizados para limitar las gestaciones y los nacimientos, independientemente de cual sea la fase de reproducción en que intervenga.

Anticoncepción: Se refiere a los métodos empleados en planificación familiar para evitar que se produzca la concepción; es decir, la fecundación de un óvulo por un espermatozoide.

Ciclo menstrual: Se define como el primer día de la menstruación o regla, hasta un día antes de que ocurra la próxima menstruación.

Días fértiles: Son los días en que la mujer puede quedar embarazada. Los métodos de planificación familiar se encuentran como naturales o temporales, de barrera, hormonales, quirúrgicos, los cuales se describen cada uno de ellos y su mecanismo de acción en la prevención del embarazo, según PASMO (2010: Pag. 03)

3.3.2 MÉTODOS NATURALES O TEMPORALES

Según los conocimientos ancestrales la población guatemalteca, manejaba métodos naturales, que les permitían el uso de medicina o métodos naturales, para ampliar esto según Chin Subuyuj (2011: pág, 25) los definimos de la siguiente manera.

Naturales: La Organización Mundial de la Salud define la planificación Familiar Natural (PFN) como aquellos métodos para planificar y evitar embarazos por medio de la observación de signos y síntomas que ocurren durante el ciclo menstrual y que determinan la fase fértil e infértil del ciclo, evitando las relaciones sexuales durante la fase fértil, si no se desea un embarazo. Dichos métodos brindan una efectividad de un 70 % a 80 %. Los métodos de planificación familiar natural (PFN) incluyen:

- a. Método del calendario o ritmo
- b. Método del moco cervical
- c. Método de la temperatura corporal basal
- d. Método sintotérmico.

a. Método del calendario o ritmo:

Este es un método que se encuentra basado en cálculos numéricos que determinan el período fértil del ciclo menstrual. La mujer determina el comienzo de la fase fértil la ovulación ocurre 14 días antes de la menstruación y tomando en cuenta que los espermatozoides pueden vivir de 48 a 72 horas en la vagina de la mujer, y que el óvulo puede ser fertilizado en un lapso de 24 horas y producirse un embarazo. Se debe determinar la duración del ciclo menstrual durante un periodo de 6 meses, y se debe identificar el periodo más largo y el más corto. Se deben restar 18 al número de días del ciclo más corto, y esto proporciona el último día fértil y se resta 11 al número de días al ciclo más largo y esto informa el primer día fértil del ciclo menstrual.

b. Método del moco cervical: Método conocido también como método de Billings consiste en determinar los días fértiles de la mujer, a través de la observación de los cambios o modificaciones del moco cervical. Esto se logra determinando los días fértiles, siendo aquellos donde la paciente percibe sus genitales húmedos y observa una secreción mucosa, blanquecina, transparente, parecida a la clara del huevo y que si se estira se forma un hilo. Los días secos son aquellos donde la mujer no percibe ninguna secreción vaginal y son estos días donde pueden tener relaciones sexuales sin correr riesgo de producirse un embarazo.

c. Método de la temperatura basal corporal: Este es un método que se encuentra basado en determinar el período fértil a través de la medición exacta de un ligero aumento de la temperatura corporal basal del cuerpo del ser humano. Es un método en donde se registra la temperatura todos los días y consiste en hacer una medición en la región axilar, vaginal u oral (en el mismo lugar) antes de levantarse. Se observa una elevación de la

temperatura de 0.2 a 0.5 grados centígrados cuando se encuentra cerca del periodo de la ovulación, que sucede en la mitad del ciclo menstrual.

- d. Método sintotérmico: Este método es una combinación de signos y síntomas que incluyen el moco cervical, la temperatura corporal y además un registro numérico para determinar el período fértil de la mujer, proporciona un 98 % de protección si se usa como se debe y además puede ser bien utilizado por las mujeres que son de ciclo regular.

3.4 TEMPORALES

Dentro de los métodos que únicamente son transitorios se encuentran:

- MÉTODO DE LA LACTANCIA-AMENORREA:

Este es un método anticonceptivo que se encuentra basado en la lactancia materna exclusiva tiene una efectividad de 98% durante los primeros 6 meses posparto, esto funciona cuando la lactancia materna es exclusiva y la paciente permanece en amenorrea.

- MÉTODO DE BARRERA:

El condón es una pequeña bolsa delgada de látex el cual se coloca en el pene del hombre cuando éste se encuentra erecto y que sirve para impedir de una manera mecánica o química el encuentro del óvulo con los espermatozoides. Es un método temporal, el cual puede ser utilizado para espaciar embarazos y es el único brinda protección para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, usado correctamente una protección del 95% al 98%.

La eficacia del condón depende del buen uso que se le dé. Cada año se producen 10 a 15 embarazos no deseados por cada 100 parejas que lo usan de forma incorrecta.

Condón femenino, está elaborado de poliuretano, que consiste en una bolsita suelta, suave y delgada con dos anillos flexibles uno en cada extremo; el anillo en el extremo cerrado se usa para insertar el condón en la vagina y mantenerlo en su lugar, el anillo exterior queda fuera de la vagina y cubre parte de los órganos genitales externos.

Proporciona una protección contra enfermedades de transmisión sexual y organismos infecciosos incluyendo el VIH.

- ESCUDO DE LEA

Este otro método de barrera consiste en cubrir el cuello uterino con material de Silicona. No requiere que el médico realice una medición pudiendo ser utilizados con seguridad por las mujeres que son alérgicas al látex, sin embargo este método de barrera aún se encuentra en estudio y todavía no ha sido aprobado para su utilización.

- DIAFRAGMA

Esta es una copa de caucho en una forma de domo que se encuentra unida a un anillo flexible que se inserta en la vagina antes de tener una relación sexual. Es un método reversible, su función es no permitir el paso de los espermatozoides.

- FEMCAP

Este es un capuchón cervical que se ajusta sin dificultad , pero suele adaptarse mucho al cuello uterino, y hace un efecto de cinturón que ciñe el cuello uterino; está elaborado de silicona, el cual produce menos reacciones alérgicas a las mujeres el cual no ha sido aprobado por la USFDA, aún no se encuentra disponible al público.

- ESPONJA PROTECTAID

Esta es una esponja que tienen tres clases de espermicidas que producen una protección contra las enfermedades de transmisión sexual; este al actuar como anticonceptivo sirve como una barrera que previene que el semen penetre al útero, también tiene el efecto de absorber el semen y como un espermicida. Puede colocarse 12 horas antes de tener una relación sexual y confiere una protección contra actos sexuales repetidos.

3.5 MÉTODOS HORMONALES

Se les denomina a diversos medicamentos que se encuentran constituidos por hormonas o sustancias sintéticas, que funcionan impidiendo que se produzca un embarazo. Los anticonceptivos hormonales se componen de sustancias que han sido sintetizadas artificialmente, siendo su mecanismo de acción impedir el proceso de maduración y expulsión del óvulo que se produce encada ciclo menstrual y actúan alterando la secreción en la hipófisis de las hormonas que regulan el ciclo menstrual, como la folículo estimulante y la hormona luteinizante. Los efectos secundarios que se pueden presentar son: náuseas en los primeros tres meses, sangrado en goteo o entre periodos menstruales, dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal leve en los senos, aumento de peso, amenorrea.

- Anticonceptivos orales: Los anticonceptivos orales son preparados hormonales que contienen estrógenos y progestágeno, se les denomina así porque son los que se administran por vía oral, además se les conoce como pastillas o píldoras anticonceptivas.

Los anticonceptivos orales han demostrado que su efectividad es de 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres que usan las píldoras. Cuando son utilizado de una manera correcta se ha observado que puede ocurrir 0.1 embarazo por cada 100 mujeres.

Las píldoras deben de tomarse todos los días lo que previene un embarazo y regulariza los períodos menstruales; se puede utilizar a cualquier edad, pueden ser utilizados por las mujeres que ya han tenido hijos o no, es un método reversible por la paciente, evita un embarazo ectópico, el cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quistes de ovario y enfermedades inflamatorias pélvicas.

- Anticonceptivos inyectables: Los métodos hormonales inyectables se encuentran disueltos en soluciones oleosas, por lo que se liberan lentamente por el torrente sanguíneo. Existen dos tipos de anticonceptivos inyectables los unimensuales y plurimensuales, denominándose eunimensuales aquellos que contienen estrógenos (Los estrógenos inducen fenómenos de proliferación celular sobre los órganos, principalmente endometrio, mama y el mismo ovario, según (www.wikipedia.com) y progestágenos (todos los progestágenos tienen propiedades antiestrogénicas, es decir, revierten los efectos de los estrógenos del cuerpo y antagonizantes decir, inhiben la producción de esteroides sexuales en las gónadas refiere (www.wikipedia.com) y que se administran una sola vez al mes, después de que ha ocurrido la menstruación. Los

plurimensuales solo contienen progestágenos tienen intervalos variables en donde la mujer no observa menstruación, con una duración en el cuerpo de tres meses de efectividad.

- Implantes subdérmicos anticonceptivos: Son métodos anticonceptivos hormonales de una forma temporal y reversible de larga duración que produce una protección de por lo menos cinco años. Se presentan en cápsulas de silastic, delgadas, flexibles, que en su interior llevan un progestágeno de depósito (levonorgestrel), estos se colocan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer, suelen verse como palillos de fósforo, el más conocido y utilizado es el Jadelle método que sustituyó a Norplant que anteriormente lo conformaban seis barritas, éste actúa inhibiendo la ovulación y hace que el moco cervical se vuelva más denso, tiene una efectividad del 99% el primer año y 96.5% el quinto año de su uso. Tienen un tamaño de 34 mm de longitud por 2.4 mm de diámetro, cada uno contiene 6 mg de Levonorgestrel, las seis cápsulas al inicio liberan más o menos 85 microgramos del preparado activo por día el cual se va reduciendo paulatinamente hasta que llega a 30 microgramos el quinto año que se encuentra utilizándolo.

3.6 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Es un pequeño objeto de material plástico flexible que generalmente lleva enrollado un filamento de cobre que colocado en el interior del útero de forma semipermanente, evita el desarrollo del embarazo. Este produce una respuesta inflamatoria local inespecífica, una acción lisosómica y fagocítica de los espermatozoides, se ha comprobado que tiene una efectividad del 99% evitando los embarazos, no debe ser utilizado en mujeres que están embarazadas, con enfermedad inflamatoria pélvica, cáncer cervical. En la actualidad existen dos tipos: el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, se ha reportado que de cada

100 mujeres que lo usan durante un año solamente 1 queda embarazada. Pueden ocurrir menstruaciones más prolongadas durante los primeros meses de uso. Este es el que se utiliza con más frecuencia. Con menor disponibilidad se tiene el DIU liberador de hormona que está hecho de plástico; libera en forma constante pequeñas cantidades de la hormona progesterona u otro progestágeno tal como el Levonorgestrel. Según Nij: (2010 pág.: 7)

3.7 MÉTODOS PERMANENTES:

La esterilización es un método anticonceptivo que se basa en la realización de una intervención quirúrgica menor, practicada en el hombre o en la mujer que evita de una forma permanente la concepción de hijos.

- Esterilización femenina: Es aquel método de planificación familiar que se realiza quirúrgicamente, consiste en una obturación de las trompas de Falopio, lo cual impide el paso de los óvulos desprendidos del ovario hacia las trompas evitando que los espermatozoides fecunden. Tiene una efectividad del 99 %.
- Esterilización masculina: Consiste en una obturación de los conductos deferentes que son las vías de conducción de los espermatozoides desde los testículos hacia la uretra, este método suele conocerse como vasectomía, técnica quirúrgica que secciona los conductos deferentes y proporciona una efectividad el 99%. La vasectomía es uno de los primeros métodos de esterilización masculina permanente, en América Latina.

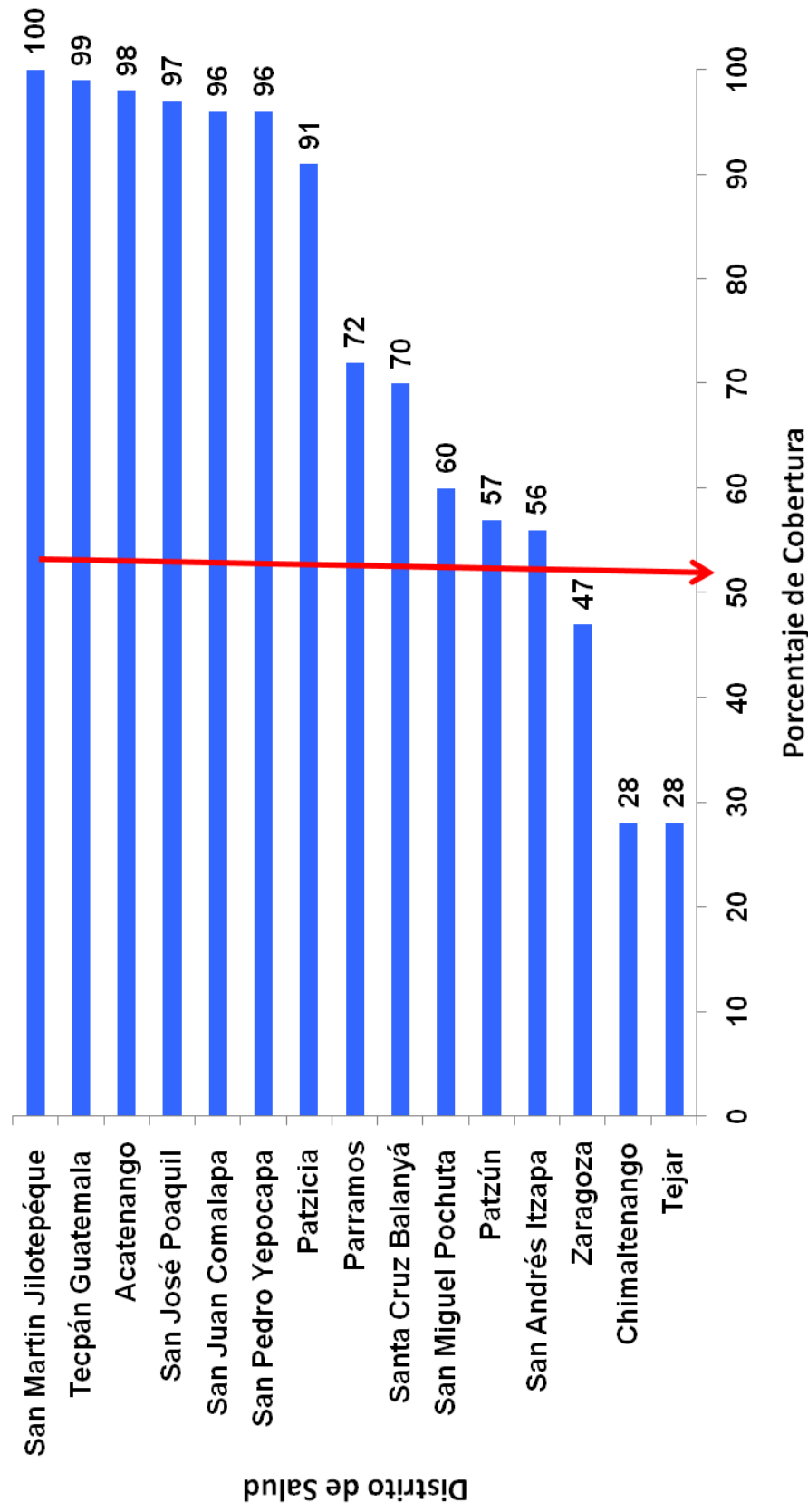
Dentro del proceso de consejería como una herramienta de mercadeo social PASMO, sugiere que la población femenina debe de conocer las bondades y efectos secundarios de los métodos para que puedan tomar una decisión efectiva y que contribuya a una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO IV

4.1 DESCRIPCIÓN DE SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN DE CHIMALTENANGO, EN CUANTO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR

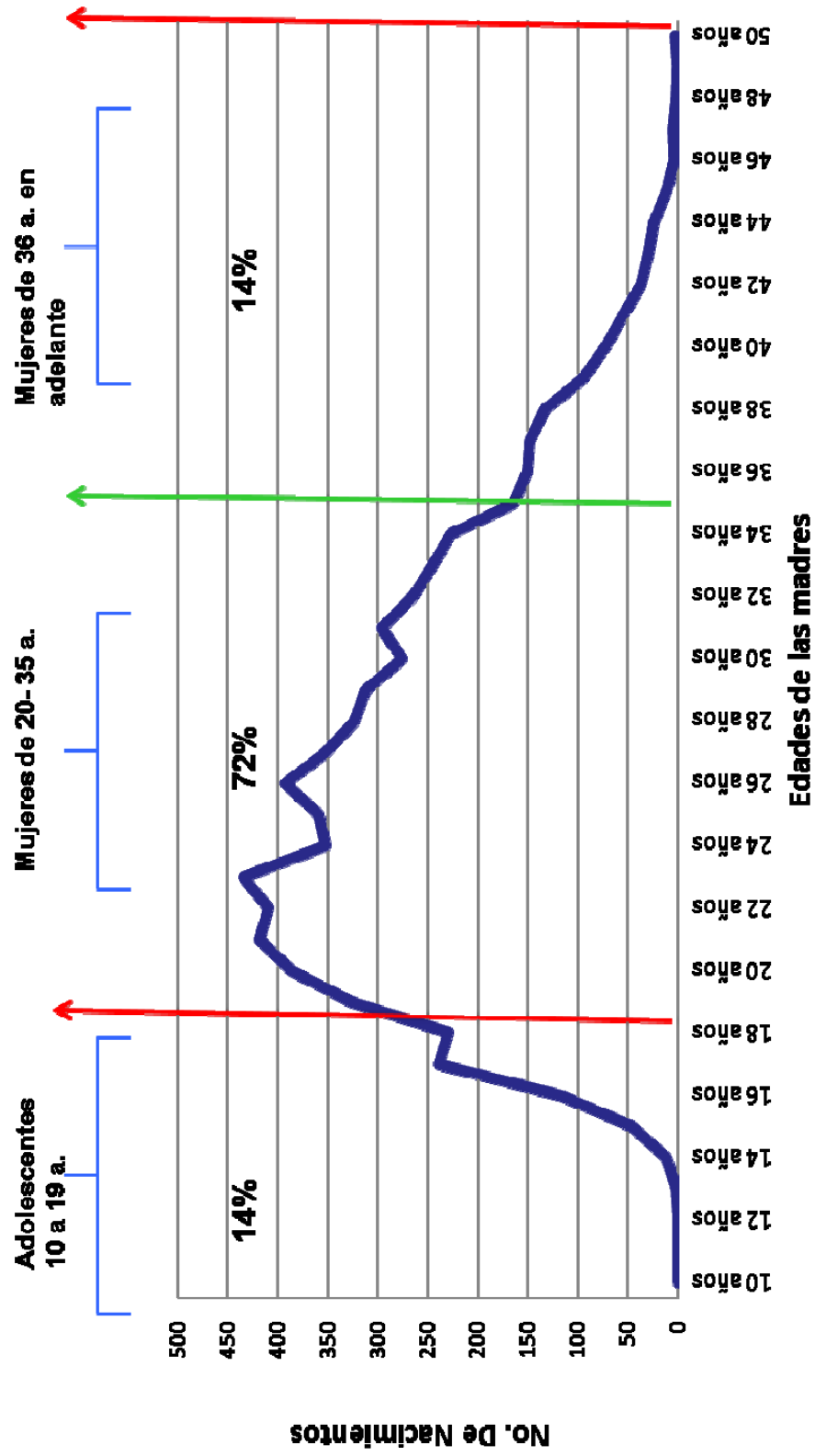
Siendo la población de Chimaltenango, 630,609 habitantes, según informe programa de salud reproductiva, Ministerio de Salud Pública 2011: (2011: pag. 2) que constituyen en un total de 191,284 mujeres en edad fértil (10 a 54 años) tomando esta muestra de edades por la demanda que se busca en métodos de planificación familiar, según el ministerio de salud pública de esta región, siendo atendidas en sector público 198,040 en cobertura de planificación familiar, teniendo acceso a control prenatal un 73 % de la población de los municipios de San Martín Jilotepeque, Tecpan, Acatenango, San José Poaquil, San Juan Comalapa, San Pedro Yepocapa, Patzicía y Parramos, comparando con la cabecera de Chimaltenango, Chimaltenango el porcentaje es de 28%, según informe programa de salud reproductiva, Ministerio de Salud Pública 2011: (2011: pag. 4) en control prenatal, lo que demuestra un inadecuado control del proceso de formación del embarazo incrementando así la posibilidad de muertes materno infantil, y tomando en cuenta la búsqueda de atención en labor y parto concluyen en un 53% atendidas por comadronas, 46% medicas, 0.4% empírica, 0.1% ninguna, 0.4% enfermeras según informe programa de salud reproductiva, Ministerio de Salud Pública 2011: (2011: pag. 2)

Control Prenatal: Cobertura por Distrito de Salud Área de Salud Chimaltenango, 2011.

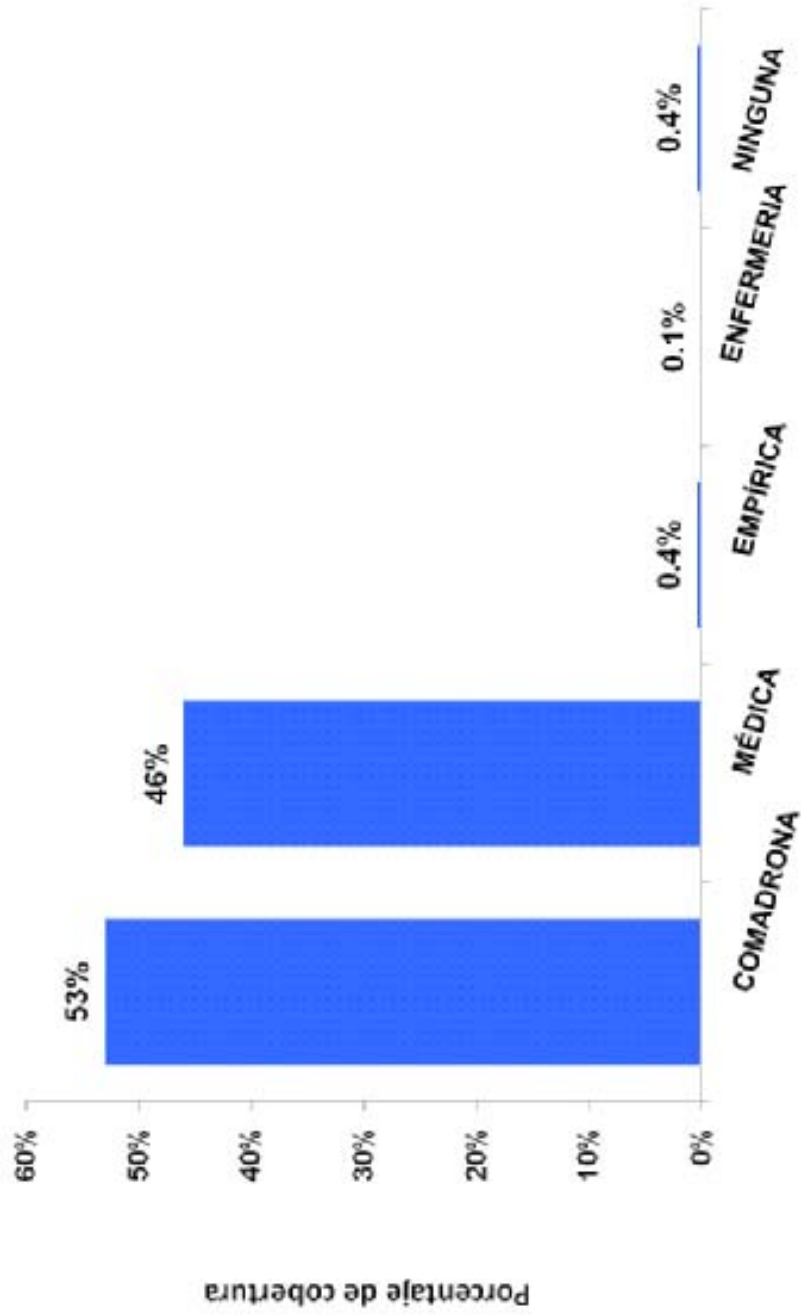


Fuente: Sigsa 5C

Distribución De Partos Según Edad De La Madre Área de Salud de Chimaltenango 2011.



Persona que atendió el parto, Area de Salud Chimaltenango 2011



Fuente: Sigsa
6

Según, Chin Xujur (1999: pag. 9) La religión: es un aspecto ligado fuertemente a la educación. No es difícil encontrar una mujer indígena en el área rural, que mencione que el embarazo es Dios quien lo decide y disminuir el número de hijos es pecado, así pues, la mujer analfabeta y arraigada a su religión no entiende nada de la fisiología de la reproducción o cómo controlarla y acepta el embarazo como una voluntad divina. Además los representantes religiosos están en contra de los métodos anticonceptivos, transmitiendo mensajes al respecto.

Influencia del cónyuge: Lamentablemente en nuestro país, en las comunidades rurales aún prevalece la autoridad del hombre y la sumisión de la mujer, se observa una mujer pasiva, silenciosa y dependiente, convirtiéndose esta última en un instrumento para la fabricación de hijos. En estas sociedades la mujer que tiene muchos hijos aumenta el prestigio del hombre, probando constantemente su virilidad y así se condena a la mujer por una razón simbólica. Los hombres desempeñan una función dominante en la planificación familiar por su función de proveedor financiero.

Todo lo anterior se puede resumir en una palabra: “machismo”, y esta influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

El machismo expresa la negación del derecho de la mujer a la realización sexual. Entonces en última instancia se debe poner énfasis especial en la información y la educación.

Lenguaje: Guatemala es una población con diversidad étnica que se concentra en el altiplano occidental, la mayoría en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Quetzaltenango, Cobán, Chimaltenango y Sacatepéquez.

Falta de información y acceso: muchas personas desean no tener más hijos pero no utilizan ningún método de planificación debido principalmente al acceso

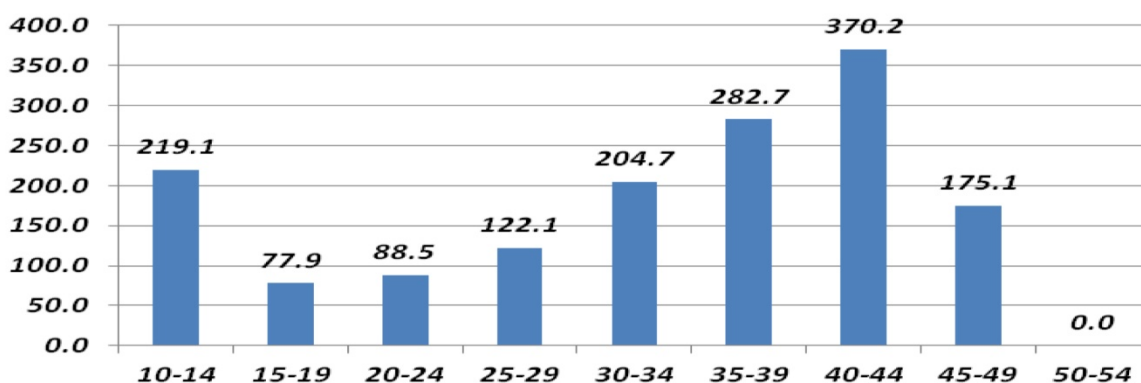
inadecuado a los servicios, especialmente en áreas rurales y barrios pobres donde la atención médica se presenta en un ambiente de crisis. Además existen miles de personas que no tienen información respecto a los métodos anticonceptivos, y es este desconocimiento el principal problema, por lo que si se quiere enfrentar el problema del crecimiento demográfico, se debe iniciar por enfrentar y vencer la barrera de la desinformación.

La información necesaria puede llegar por varias vías, iniciando por el personal que se encuentra en cada puesto de salud, los guardianes de la salud, los promotores de salud y otros, quienes son los encargados de distribuir los diferentes métodos de planificación; estas personas deben de inspirar confianza en la manera de instruir a los que desean utilizar los métodos, porque la forma en que se prestan los servicios influye en la manera en que las personas reciben los beneficios; el tiempo de espera prolongado, consultas demasiado cortas, la discriminación de las mujeres indígenas hacen que los programas de planificación familiar no logren sus objetivos. Lo que se quiere transmitir es que los instructores deben tener una preparación intensiva en lo que corresponde a ventajas, desventajas, riesgos y beneficios de los métodos de planificación familiar; deben cubrir todas las demandas posibles y principalmente establecer comunicación de doble vía entra la población y ellos; realizar estudios sencillos de los métodos anticonceptivos más utilizados para mantener una reserva de los mismos. Existiendo muchos factores que determinan que la población de Chimaltenango, es un área vulnerable en cuanto a diferentes variables, que se describen anteriormente, es necesario conocer también lo adverso a esto. Ya que en la actualidad hay muchas mujeres que deciden ser madres después de los 35 años. Sin embargo, los estudios demuestran que las mujeres de más de 35 años están expuestas a algunos riesgos especiales durante el embarazo. Por esta razón, es necesario que las mujeres conozcan estos riesgos para que puedan evaluar adecuadamente la conveniencia de un embarazo y determinar cuál es el mejor momento para quedar embarazada.

Dado esta información en toda la población de Guatemala comúnmente ocurren embarazos en edades mayores a los 35 años, frecuentemente por el mal uso del método optado, seguimiento o presión del conyugue.

Según Ministerio de Salud Pública y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPLAN (Diciembre 2011). La mortalidad materna se incrementa en ambos extremos de la edad reproductiva: tiene un alto nivel en niñas de 10-14 años y luego se incrementa en forma constante hasta que alcanza su máximo en el grupo de 40 a 44 años.

Razón de mortalidad materna x 100 000 nacidos vivos, según grupos de edad, ENMM 2007.



www.segeplan.gob.gt

4.2 INFORMACIÓN MONOGRÁFICA DE CHIMALTENANGO:

Dentro de los aspectos a conocer es importante también conocer que la región Central de Guatemala. “Limita al norte con los departamentos de El Quiché y Baja Verapaz; al este con Guatemala y Sacatepéquez; al sur con Escuintla y Suchitepéquez, y al oeste con Sololá. La cabecera departamental es Chimaltenango, está a una distancia de aproximada de 54 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala.

Su principal vía de comunicación es la carretera Interamericana CA-1 que entra por El Tejar y cruza su territorio, para luego salir hacia el occidente por Tecpán hacia el departamento de El Quiché y Sololá. A la altura de Patzicia se separa la

ruta nacional No. 1 que llega directamente a Panajachel, Sololá, en las riberas del lago de Atitlán.

Según datos de la Dirección General de Caminos, hasta 1997, este departamento cuenta con 98 km de asfalto y 58 km de terracería.

El idioma maya predominante en este departamento es el Kaqchikel, pero además, gran parte de sus pobladores hablan el español. Aparte de otros idiomas de departamentos cercanos”, según (www.segeplan.gob.gt) “Chimaltenango, Chimaltenango,

Población: con una extensión territorial de 212 km², la población de la cabecera departamental de Chimaltenango para el año 2002, era de 74,077 habitantes distribuidos en hombres 36,652 que corresponde al 49% y mujeres 37,425 que equivale al 51%. La densidad poblacional es de 503 habitantes por kilómetro cuadrado. Según (www.segeplan.gob.gt)

Para el año 2009 según proyecciones del INE, la población total de la cabecera departamental de Chimaltenango es de 109,656 habitantes, siendo el 50.19% mujeres y 49.81% hombres, según (www.segeplan.gob.gt)

El crecimiento poblacional a partir del año 2002 al 2009 registra una tasa de crecimiento de 5.76, mientras que del año 2009 para el año 2020 se proyecta un crecimiento del 4.17 por año, lo que dará una población de 172,038 habitantes en el 2,020, la cual sobrepasa la tasa departamental que es 2.77 crecimiento anual del 2009 al 2020.

Fuente: www.segeplan.gob.gt



Una de las características importantes en el tema poblacional es que un 85% constituye el área urbana y sólo el 15% pertenece al área rural, lo que responde entre otras cosas, a un crecimiento demográfico marcado no sólo por la tasa de natalidad, sino por los flujo migratorios (3,676, representante el 13% de la población migrante del departamento), dada por las condiciones que la cabecera departamental ofrece a sus habitantes, entre éstas destaca, su localización, cercanía hacia la capital que por un bajo costo su puede trasladar diariamente para optar a un mejor empleo en la ciudad capital siendo 45% Rural, 55 % Urbana, según (www.segeplan.gob.gt).

Demostrando la creciente tasa de habitantes en este departamento, con la proyección para el 2,020 y según reportes sobrepasa la tasa departamental, se debe entonces paralelamente a esta, aumentar los proyectos de educación sexual y reproductiva para la población de Chimaltenango, es así como PASMO, prioriza sus actividades de prevención, información, formación en esta área tan vulnerable, promoviendo entonces una paternidad y maternidad responsable, entre otros proyectos de salud.

4.3 MERCADEO SOCIAL IMPLEMENTADO POR PASMO, EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PASMO es una organización de mercadeo social, con sede regional en Guatemala, cuya misión es mejorar la disponibilidad, el acceso y el uso de la información, productos y servicios claves de salud, para ello utiliza las técnicas de mercadeo social. Con este trabajo, PASMO contribuye significativamente al desarrollo de un ambiente favorable que facilite la buena salud y una mejor calidad de vida para las personas en contexto de vulnerabilidad en Centroamérica.

Inició sus actividades en 1997 y a partir de esa fecha, ha expandido su presencia hacia todos los países de Centroamérica; actualmente cubre desde Belice hasta Panamá, con una infraestructura local en cada uno de los siete países.

También forma parte de la red mundial de Population Services International (PSI), la organización más grande de mercadeo social en el mundo, con operaciones y oficinas en más de 65 países en África, Asia, América y Europa.

PSI fue establecida en 1970 y su misión es: mejorar los niveles de salud de poblaciones de bajos ingresos, promoviendo un comportamiento más saludable y facilitando el acceso a los productos y servicios de salud con un precio accesible y de alta calidad.

PASMO, prioriza sus esfuerzos en Centroamérica en la prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y VIH/SIDA en grupos particularmente vulnerables de la región. PASMO, también se une a los esfuerzos en materia de planificación familiar con un programa destinado a mujeres en edad reproductiva de bajos recursos económicos en Guatemala, el Salvador y Nicaragua.

Dentro de la estrategia de mercadeo social de PASMO se inicia con la fase de prevención, a través del abordaje de la población femenina, coordinación con entidades públicas y privadas para la realización de las jornadas de planificación familiar, seleccionando comunidades para ejecutar procesos de: sensibilización, información y finalmente brindando el acceso a servicios de salud en especial salud sexual y reproductiva, aplicando la estrategia de referir con proveedores capacitados para la atención, que se unen a la red de profesionales de la franquicia social Red Segura, la red es apropiada en Guatemala por la demanda sostenida y creciente no satisfecha por el sector público y privado de la falta de acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Estrategias que han permitido una cobertura en las siguientes regiones: Oriente, Central, Occidente, Norte y costa sur, cada una de estas cuenta con un equipo de trabajo que lo conforman un Master Trainer, enfermera profesional, y coordinador para cada región que a su vez dirige un equipo de promotoras comunitarias de salud, que permiten llegar al grupo objetivo de PASMO.

CAPÍTULO V

5.1 DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS DE MERCADEO SOCIAL DIRIGIDO A LA POBLACIÓN FEMENINA DE CHIMALTENANGO, CHIMALTENANGO

Dentro de la estructura de la Gerencia del proyecto WHP (The Women's Health Project) PASMO, las estrategias de mercadeo Social se dirigen a través de Coordinadores de región, que a su vez conforman un equipo de trabajo, que está integrado por Comunicadores Sociales, médicos, enfermeras, promotoras comunitarias de salud que a través de este equipo se logran alianzas con médicos privados, ONG's, instituciones, autoridades locales, lideres (as), que se integran a la franquicia Red Segura, para la divulgación "tipo de franquicia social, particularmente apropiada para asesorar y ayudar a proveer servicios de salud, en especial salud sexual y reproductiva, que requiere de proveedores capacitados", a través de la cual se garantiza que la población femenina de Chimaltenango, Chimaltenango, cuente con profesionales capacitados, que conjuntamente con PASMO, promuevan actividades continuas y programadas a costos accesibles, misma que permitirá a disminuir la tasa natalidad en el área de Chimaltenango, Chimaltenango, que porcentajes planteados la demanda de este servicio es alta.

Dentro de las primeras acciones de mercadeo social se encuentra el contacto con los profesionales de la medicina, para que conformen la franquicia Red Segura, de médicos, posteriormente se capacita y se brinda un soporte técnico que mejora la habilidad para hacer frente a la demanda creciente de las(os). usuarias (os). Presentando a las organizaciones, médicos particulares que se unen a la

franquicia Red Segura, mejoras del aspecto físico de la clínica, kit de personificación de la clínica, trifoliales informativos de métodos de planificación, calculadoras de embarazo, modelo de útero, entre otros. Estrategias que permiten el posicionamiento de Red Segura en profesionales y usuarias del departamento de Chimaltenango, Chimaltenango.

5.2 PERFIL DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILAR DE HOSPITAL BERHOSTH.

Dentro del mercadeo social, el conocer el entorno de las usuarias en la población de Chimaltenango, que es el grupo objetivo, representa el éxito de las acciones. Por lo que PASMO, dentro de su equipo gerencial, describe el perfil a través de una personificación de los diferentes sub- segmentos:

5.2.1 ARQUETIPO

Un arquetipo es un modelo o ejemplo de ideas o conocimiento del cual se derivan otros tantos para modelar los pensamientos y actitudes propias de cada individuo, de cada conjunto, de cada sociedad, incluso de cada sistema.

Un sistema de palabras, de ideas, de ideales, o de pensamientos, sigue una conducta regular, envuelto en su propio paradigma; incluso se usan arquetipos para modelar su propio camino, para abrirse campo en un medio de ideas abstractas, poco entendibles o ininteligibles, solamente guiados por sus propios pensamientos y creencias.

PRIMER ARQUETIPO

Claudia, ficticio de una usuaria tiene 18 años está terminando una carrera a nivel medio. Gran parte de su tiempo se la pasa masajeándose con sus amigas y revisa su facebook cada día en un café internet. Le gusta reunirse con sus amigas e ir a

fiestas. Uno de sus mayores temores es quedar embarazada ya una de sus amigas quedó embarazada y tuvo problemas con sus padres. No desea casarse ni compromisos formales por el momento. Ella vive con sus padres, tiene dos hermanos; uno mayor y uno menor que ella.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO

Actualmente tiene un tercer novio con quien tiene relaciones sexuales varias veces al mes. Usan condón cuando lo tiene el novio. Generalmente en fiestas consume alcohol. En algún momento de su vida ha escuchado sobre métodos anticonceptivos e ITS/Sida; pero no se considera en riesgo.

ASPIRACIONES

Desea ir a la universidad. También desea tener un trabajo donde pueda ganar suficiente dinero para mantener ciertos gustos y en un futuro desea independizarse, casarse y tener hijos; formar una familia modelo.

MÉTODOS

Busca información sobre métodos anticonceptivos con amigas y en internet, y está pensando en un método que le permita estar más tranquila.

SEGUNDO ARQUETIPO

Johanna –nombre ficticio de una usuaria-: Tiene 19 años, solo tiene estudios básicos y es madre soltera. Su madre se ocupa del bebe. Actualmente tiene novio y es sexualmente activa. Sabe poco sobre los métodos anticonceptivos, lo que le causa miedo, pues siempre le cuentan mitos. Espera que el novio tome la

responsabilidad de cuidarse. Utiliza los métodos de forma inadecuada. Busca información con sus amigas y otras fuentes no confiables.

Lo más importante para Johanna es formar un hogar, tener estabilidad económica, independizarse y tener un lugar para vivir.

TERCER ARQUETIPO

Ingrid –nombre ficticio de una usuaria-: Tiene 31 años, está casada, tiene trabajo con ingresos propios que le permiten aportar al sustento familiar. Fue estudiante universitaria de administración en la universidad estatal, pero en el segundo semestre tuvo que dejar la universidad ya que quedó embarazada. Ella tiene 2 hijos de los cuales el mayor tiene 10 años y el pequeño tiene 5 años. Le gusta escuchar música romántica como Franco de Vita y Ricardo Montaner. Una de sus metas es poder generar ingresos adicionales. Le gusta salir a comer a centros comerciales, ir al cine y desarrollar actividades en familia. Ocasionalmente asistente a fiestas y a otras actividades con su esposo. Tiene fuertes creencias religiosas. Le gusta arreglarse y asistir al salón.

Comportamiento de riesgo

El método actual fue recomendado con amigas y no por un profesional.

ASPIRACIONES

Su principal sueño es que sus hijos salgan adelante. Otra de sus aspiraciones es tener casa propia y ciertas comodidades.

Métodos

Actualmente está utilizando Depo-provera (inyección de tres meses) y la compra en lugares donde el precio es accesible (farmacias). En alguna ocasión utilizó

anticonceptivos orales. Le gustaría operarse pero le da miedo y no utiliza un método de larga duración porque no tiene mucha información. Después de una buena consejería podría cambiar de método de planificación familiar.

CUARTO ARQUETIPO

Olga –nombre ficticio de una usuaria-: 32 años, estudios primarios. Trabaja como doméstica. Tiene 4 hijos de padres diferentes y vive en un cuarto alquilado con el padre de los dos últimos hijos. Está abierta a recibir información sobre métodos de PF. Olga toma la decisión sobre la planificación familiar. Cambia de métodos y marcas por inaccesibilidad, o por falta de dinero y tiempo. No quiere tener más hijos.

En arquetipos, se enmarcan cuatro situaciones similares en edades, pero con un estilo de vida diferente la cual nos permite identificar el nivel económico de cada una de ellas tomando en cuenta educación, actividad principal, ocupación. Con el objetivo de identificar a la usuaria y poder referirla ya sea a clínicas privadas, ONGs, Hospital Nacional o centro de salud.

Conocer cuál es el arquetipo en métodos de planificación familiar contribuyen a lograr el cumplimiento de los objetivos establecidos en aumentar la disponibilidad de diferentes métodos de planificación familiar, mejorando el acceso y desarrollando el sector público y privado.

6 ESTRATEGIAS DE MERCADEO SOCIAL PARA ABORDAJE EN CONSEJERIA BALANCEADA

Las estrategias están dirigidas a la población femenina en general, pero principalmente enfocado al arquetipo, ya que es la población en promedio de edad que utiliza un método, sea porque le refieren a utilizarlo o se encuentra en búsqueda de un método que pueda espaciar su embarazo.

Se cuenta con cuarenta promotores (as) a nivel nacional que pasaron por el proceso de capacitación, teniendo como temas la comunicación eficaz, mercadeo social y métodos de planificación familiar.

6.1 COMUNICACIÓN EFICAZ

Somos primordialmente seres “sociales”, en el sentido de que pasamos la mayor parte de nuestras vidas con otras personas. Por consiguiente, es importante aprender a entenderse con los otros y a funcionar adecuadamente en situaciones sociales. Ciertas habilidades de comunicación nos ayudan a mejorar las relaciones interpersonales.

La comunicación es el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información. En la comunicación intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso según Oliva Toledo.

La comunicación eficaz entre dos personas se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en el sentido que pretende el emisor según Oliva Toledo.

6.2 TIPOS DE COMUNICACIÓN

Las formas de comunicación humana pueden agruparse en dos grandes categorías: la comunicación verbal y la comunicación no verbal:

6.2.1 LA COMUNICACIÓN VERBAL

Se refiere a las palabras que utilizamos y a las inflexiones de nuestra voz (tono de voz).

- Palabras (lo que decimos)
- Tono de nuestra voz

6.2.2 LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

Hace referencia a un gran número de canales, entre los que se podrían citar como los más importantes el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal.

- Contacto visual
- Gestos faciales (expresión de la cara)
- Movimientos de brazos y manos
- Postura y distancia corporal

Pese a la importancia que se le suele atribuir a la comunicación verbal, entre un 65 % y un 80 % del total de nuestra comunicación con los demás la realizamos a través de canales no verbales. Para comunicarse eficazmente, los mensajes verbales y no verbales deben coincidir entre sí. Muchas dificultades en la comunicación se producen cuando nuestras palabras se contradicen con nuestra conducta no verbal.

Común mente en trabajo de campo se toman los tipos de comunicación pero frecuente se dejan por alto aspectos como la escucha activa, el criticar, el ser específico, ser breve, la comunicación no verbal, elegir el momento adecuado de abordaje; es por ello que son temas que se enfatizan con los promotores comunitarios de salud, con el objetivo de asegurar que las usuarias abordadas correspondan al mensaje.

7. ESCUCHA ACTIVA

Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La falta de comunicación que se sufre hoy día se debe en gran parte a que no se sabe escuchar a los demás y por consiguiente se deja de dar el mensaje deseado. Se está más tiempo pendiente de las propias emisiones, y en esta necesidad propia de comunicar se pierde la esencia de la comunicación, es decir, poner en común, compartir con los demás. Existe la creencia errónea de que se escucha de forma automática, pero no es así. Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que se oye. Pero, ¿qué es realmente la escucha activa?

La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. ¿Cuál es la diferencia entre el oír y el escuchar? Existen grandes diferencias. El oír es simplemente percibir vibraciones de sonido. Mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye. La escucha efectiva tiene que ser necesariamente activa por encima de lo pasivo. La escucha activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa asimismo cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona.

7.1 ELEMENTOS QUE FACILITAN LA ESCUCHA ACTIVA

- Disposición psicológica: prepararse interiormente para escuchar. Observar al otro: identificar el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos.
- Expresar al otro que le escucha con comunicación verbal (ya veo, umm, uh, etc.) y no verbal (contacto visual, gestos, inclinación del cuerpo, etc.).

7.1.1 ELEMENTOS A EVITAR EN LA ESCUCHA ACTIVA

- No distraernos, porque distraerse es fácil en determinados momentos. La curva de la atención se inicia en un punto muy alto, disminuye a medida que el mensaje continúa y vuelve a ascender hacia el final del mensaje, Hay que tratar de combatir esta tendencia haciendo un esfuerzo especial hacia la mitad del mensaje con objeto de que nuestra atención no decaiga.
- No interrumpir al que habla.
- No juzgar.
- No ofrecer ayuda o soluciones prematuras.
- No rechazar lo que el otro esté sintiendo, por ejemplo: "no se preocupe, eso no es nada".
- No contar "su historia" cuando la usuaria necesita hablarle.
- No contra argumentar. Por ejemplo: "me siento mal" y responde "y yo también".
- Evitar el "síndrome del experto": ya tiene las respuestas al problema de la otra persona, antes incluso de que te haya contado la mitad.

7.1.2 HABILIDADES PARA LA ESCUCHA ACTIVA

Mostrar empatía: Escuchar activamente las emociones de los demás es tratar de "meternos en su pellejo" y entender sus motivos. Es escuchar sus sentimientos y hacerle saber que "nos hacemos cargo", intentar entender lo que siente esa persona. No se trata de mostrar alegría, si siquiera de ser simpáticos. Simplemente, que se es capas de ponernos en su lugar. Sin embargo, no significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del otro. Para demostrar esa actitud, su usaran frases como: "entiendo lo que siente", "noto que...".

7.2 PARAFRASEAR

Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el emisor acaba de decir. Es muy importante en el proceso de escucha ya que ayuda a comprender lo que el otro está diciendo y permite verificar si realmente se está entendiendo y no malinterpretando lo que se dice. Un ejemplo de parafrasear puede ser: "Entonces, según veo, lo que pasaba era que..."

Pueden definirse como verbalizaciones que suponen un halago para la otra persona o refuerzan su discurso al transmitir que uno aprueba, está de acuerdo o comprende lo que se acaba de decir. Algunos ejemplos serían: "Esto es muy divertido"; "Me encanta hablar contigo" o "Debes ser muy bueno jugando al tenis". Otro tipo de frases menos directas sirven también para transmitir el interés por la conversación: "Bien", "umm" o "¡Estupendo!".

7.3 RESUMIR

Mediante esta habilidad se informa a la otra persona del nuestro grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración. Expresiones de resumen serían:

- "Si no te he entendido mal..."
- "O sea, que lo que me estás diciendo es..."
- "A ver si te he entendido bien...."
- Expresiones de aclaración serían:
- "¿Es correcto?"
- "¿Estoy en lo cierto?"

7.4 ASPECTOS QUE MEJORAN LA COMUNICACIÓN

- Al criticar a otra persona, hablar de lo que hace, no de lo que es. Las etiquetas no ayudan a que la persona cambie, sino que refuerzan sus defensas. Hablar de lo que es una persona sería: "te has vuelto a olvidar de sacar la basura. Eres un desastre"; mientras que hablar de lo que hace sería: "te has vuelto a olvidar de sacar la basura. Últimamente te olvidas mucho de las cosas".
- Discutir los temas de uno en uno, no "aprovechar" que se está discutiendo, por ejemplo sobre la impuntualidad de la pareja, para reprocharle de paso que es un despistado, un olvidadizo y que no es cariñoso.
- No ir acumulando emociones negativas sin comunicarlas, ya que producirían un estallido que conduciría a una hostilidad destructiva.
- No hablar del pasado. Rememorar antiguas ventajas, o sacar a relucir los "trapos sucios" del pasado, no sólo no aporta nada provechoso, sino que despierta malos sentimientos. El pasado solo debe sacarse a colación constructivamente, para utilizarlo de modelo cuando ha sido bueno e intentamos volver a poner en marcha conductas positivas quizá algo olvidadas. Pero es evidente que el pasado no puede cambiarse; por tanto hay que dirigir las energías al presente y al futuro.
- Ser específico. Ser específico, concreto, preciso, es una de las normas principales de la comunicación. Tras una comunicación específica, hay cambios; es una forma concreta de avanzar. Cuando se es inespecífico, rara vez se moviliza nada. Si por ejemplo, se sienten solos/as y se desea más tiempo para estar con la pareja, no le diga únicamente algo así: "No me haces caso", "Me siento solo/a", "Siempre estás ocupado/a". Aunque tal formulación exprese un sentimiento, si no se hace una propuesta específica, probablemente las cosas no cambiarán. Sería apropiado añadir algo más. Por ejemplo: "¿Qué te parece si ambos nos comprometemos a

dejar todo lo que tenemos entre manos a las 9 de la noche, y así podremos cenar juntos y charlar?”.

- Evitar las generalizaciones. Los términos "siempre" y "nunca" raras veces son ciertos y tienden a formar etiquetas. Es diferente decir: "últimamente te veo algo ausente" que "siempre estás en las nubes". Para ser justos y honestos, para llegar a acuerdos, para producir cambios, resultan más efectivas expresiones del tipo: "La mayoría de veces", "En ocasiones", "Algunas veces", "Frecuentemente". Son formas de expresión que permiten al otro sentirse correctamente valorado.
- Ser breve. Repetir varias veces lo mismo con distintas palabras, o alargar excesivamente el planteamiento, no es agradable para quién escucha. Produce la sensación de ser tratado como alguien de pocas luces o como un niño. En todo caso, corre el peligro de que le rehúyan por pesado cuando empiece a hablar. Hay que recordar que: "Lo bueno, si breve, dos veces bueno".

7.5 CUIDAR LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

- Para ello, se tendrán en cuenta lo siguiente:
- La comunicación no verbal debe de ir acorde con la verbal. Decir "ya sabes que te quiero" con cara de fastidio dejará a la otra persona peor que si no se hubiera dicho nada.
- Contacto visual. Es el porcentaje de tiempo que se está mirando a los ojos de la otra persona. El contacto visual debe ser frecuente, pero no exagerado.
- Afecto. Es el tono emocional adecuado para la situación en la que se está interactuando. Se basa en índices como el tono de voz, la expresión facial y el volumen de voz (ni muy alto ni muy bajo).
- Elegir el lugar y el momento adecuados. En ocasiones, un buen estilo comunicativo, un modelo coherente o un contenido adecuado pueden irse

al traste si no ha elegido el momento adecuado para transmitirlo o entablar una relación. Es importante cuidar algunos aspectos que se refieren al momento en el que se quiere establecer la comunicación:

- El ambiente: el lugar, el ruido que exista, el nivel de intimidad...
- Si vamos a criticar o pedir explicaciones debemos esperar a estar a solas con nuestro interlocutor.
- Si vamos a elogiarlo, será bueno que esté con su grupo u otras personas significativas.
- Si ha comenzado una discusión y se ve que se escapa de las manos o que no es el momento apropiado se utiliza frases como: “si no te importa podemos seguir discutiendo esto en... más tarde”.

En resumen, la comunicación eficaz se debe de puntualizar en conocer bien la audiencia objetivo, brindar mensajes simples, creíbles, integrar los canales alrededor y hacerlo participativo,

“Buena tarde señora, mi nombre es Lidia Godoy, le visito de Red segura franquicia de PASMO, que es una red de clínicas de doctoras (es) privados que le ofrecen servicios de planificación familiar de manera amable y profesional”

8. DESCRIPCIÓN DE COMPORTAMIENTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL BERHOSTH POSTERIOR A ESTRATEGIAS DE MERCADEO SOCIAL DE PASMO.

Comúnmente se ha detectado en la población de Chimaltenango, Chimaltenango, barreras en el abordaje debido a la situación delincuencial que vivimos en Guatemala, esto en un porcentaje menor. Al iniciar el abordaje por la promotora comunitaria de salud logra el primer contacto con su presentación, seguidamente enfocándose a la labor que realiza PASMO, orientado al tema de planificación familiar, contando con un rota folio que contiene de manera sintetizada e ilustrada

los métodos de planificación familiar, siendo este de interés por las usuarias. Frecuentemente se logra el interés, ya que se practica la escucha activa de la técnica de comunicación eficaz.

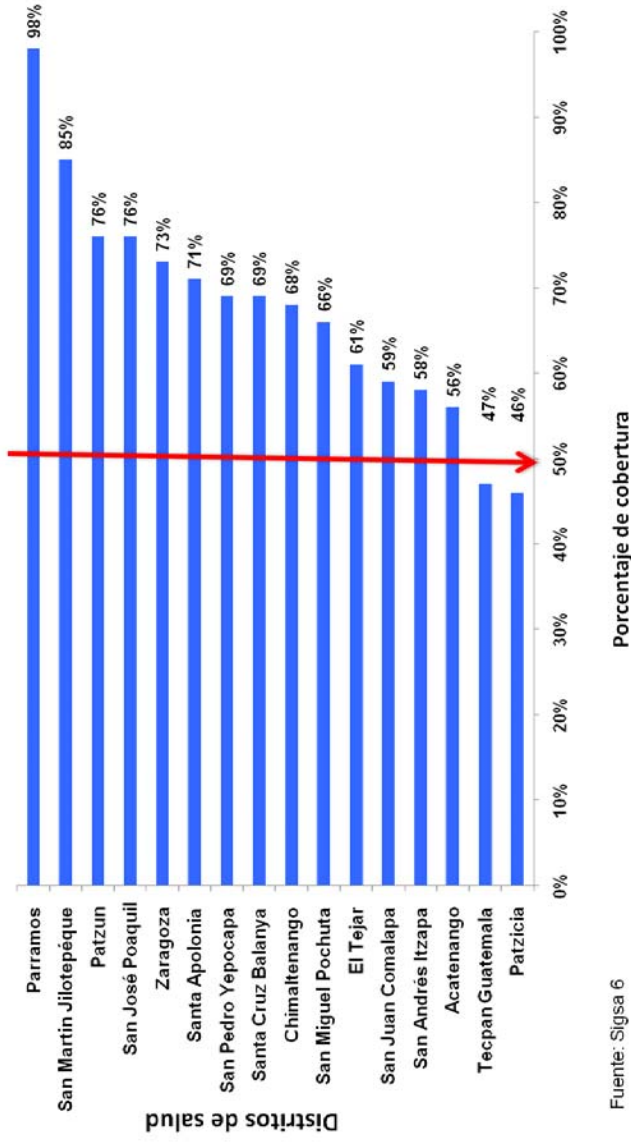
- Naturales
- Operaciones
- Inyectable
- Barrera
- DIU
- JADELLE

Siendo estos clasificados por PASMO, ya que conforman la mayor demanda en métodos a nivel nacional, como también en el área de Chimaltenango, Chimaltenango. Como se plantea a continuación, en la población de Chimaltenango las mujeres en edad fértil por lo general usan métodos de planificación que a continuación se detallan:

- Depoprovera (Inyección de tres meses)
- Cyclofem (Inyección de un mes)
- Orales (Pastillas)
- Anticonceptivos (Condomes)
- DIU (T de Cobre)

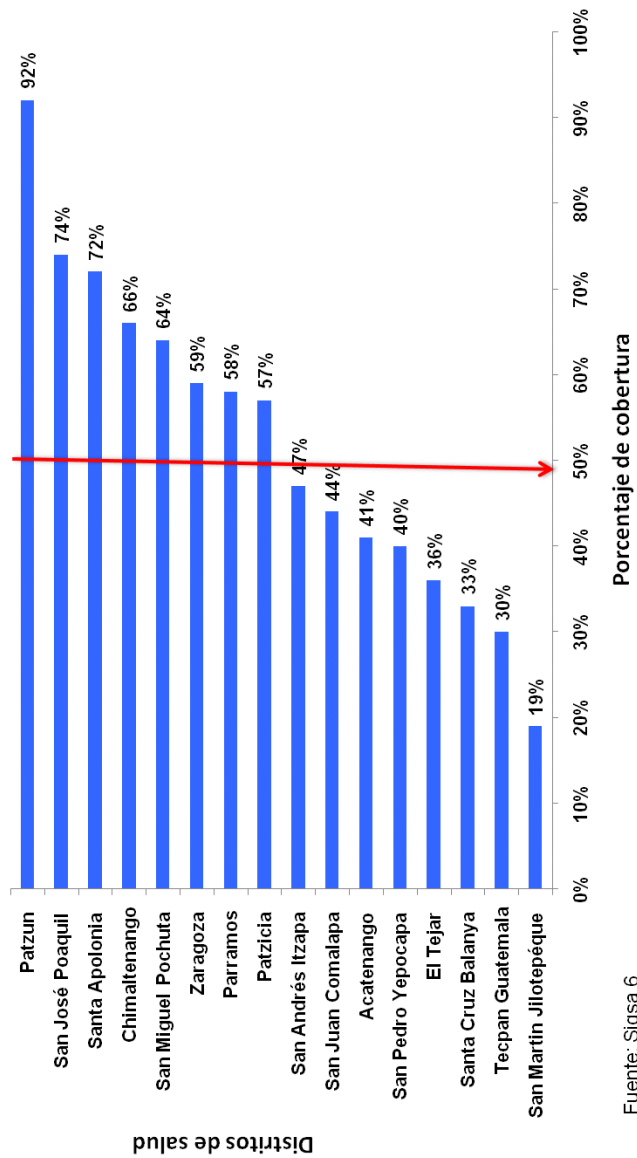
Según este resultado la estrategia de mercadeo social que proyecta PASMO, a la población de Chimaltenango, se basa en estas cuatro opciones, sin olvidar que en la consejería se da referencia de los demás métodos.

**Depoprovera: Cobertura por distrito de salud,
Área de Salud Chimaltenango 2011.**



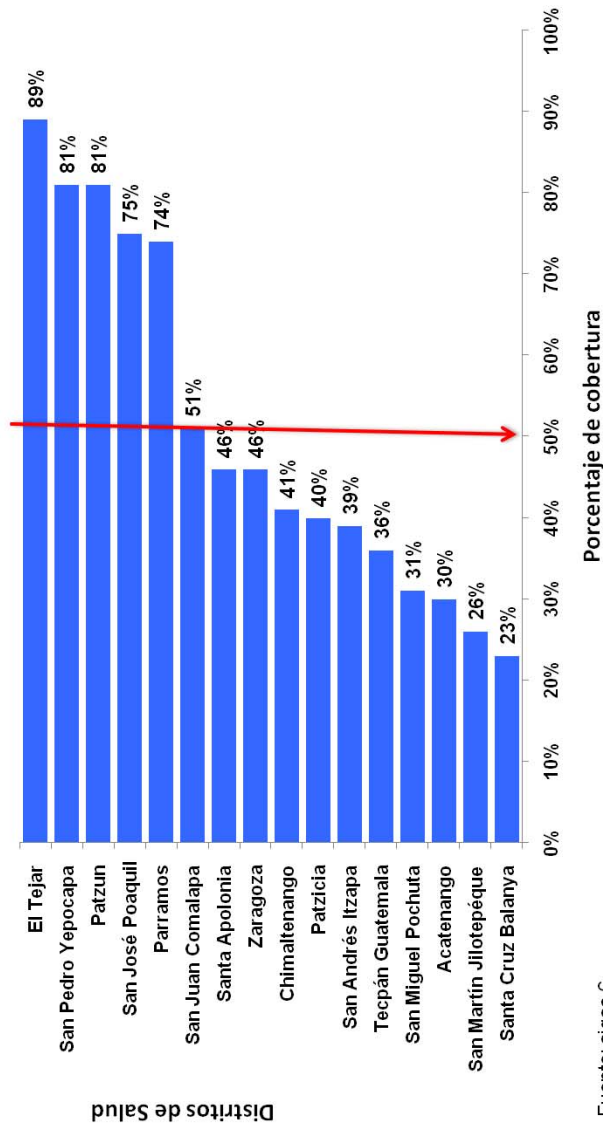
Fuente: Sigsa 6

Píldora: Cobertura por distrito de salud, Área de Salud Chimaltenango, 2011



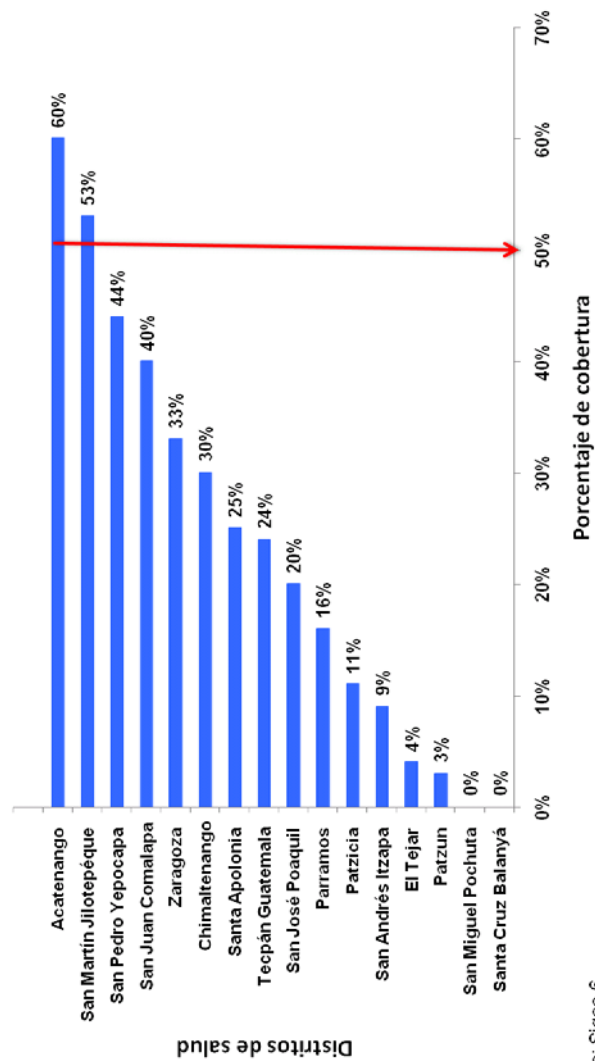
Fuente: Sigsa 6

**Preservativo: cobertura por distrito de salud,
Área de Salud Chimaltenango, 2011.**



Fuente: sigsa 6

T de Cobre: Cobertura por distrito de salud, Área de Salud de Chimaltenango, 2011.



Fuente: Sigsa 6

INSTRUMENTO USADO POR PROMOTORAS PARA SEGUIMIENTO



VISITAS DE CONTACTO Y SEGUIMIENTO
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS



Nombre:	ESTEFANI TRAVEZ		
Edad:	28 años	Hijos vivos:	43822409
Dirección:	Los Pinos Cruzaltunco Col. Sta Teresita Trujillo D. Iteño 2.2.		

OTRAS ENFERMEDADES: (Anotar enfermedades como diabetes, hipertensión, cáncer de la mujer entrevistada, etc.)

NINGUNA.

Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:	8-2-11 Se le Pidió de los métodos se un a colocar el DIU. en Bonaosta. Se le llama.					
Visita No.	1					

Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:	Se le llamo a colocarse el DIU a Bonaosta con Seño Ancef. Todo Bien.					
Visita No.	2					

Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:	28-2-12 Se le visito para ver como esta con su DIU. a pos Refiere que tiene Mucha Amenorrea pero que visita a un. hien Palatos a la Oja que todo esta Bien.					
Visita No.	3					

Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:	Se le al segundo dia. tiene Mucha Amenorrea pero un Refiere que maso mas a colocarse a in con la Dra.					
Visita No.	Por lo demas esta todo Bien.					

Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:						
Visita No.						

Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:						
Visita No.						

Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:						
Visita No.						

Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:						
Visita No.						

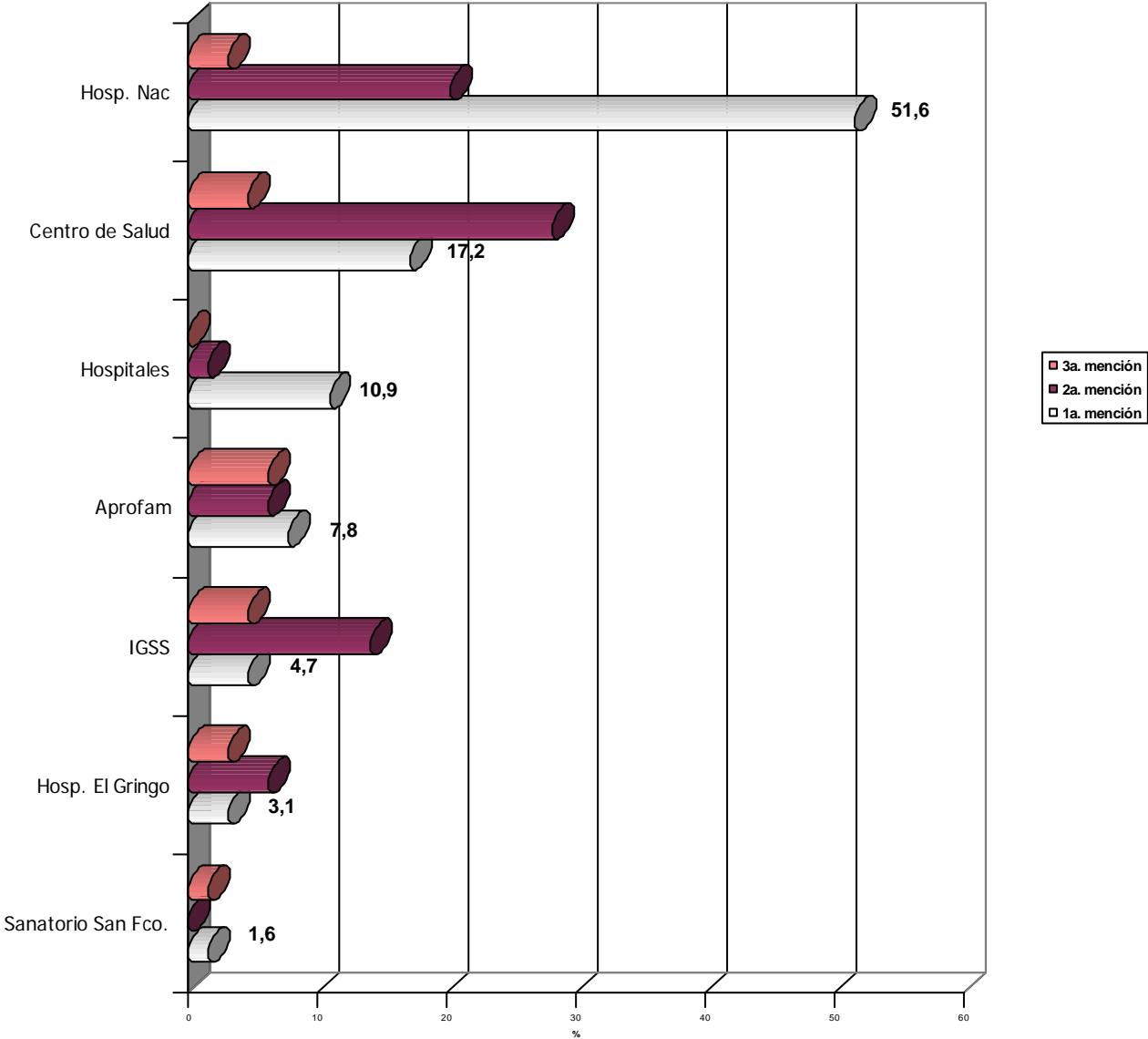
Embarazada:	No Usuaría <input type="checkbox"/>	Post Aborto <input type="checkbox"/>	Usuaría otros métodos <input type="checkbox"/>	Post Parto <input type="checkbox"/>	Usuaría DIU <input type="checkbox"/>	Usuaría Jadelle <input type="checkbox"/>
Fecha:						
Visita No.						

ABORDAJES QUE SE REALIZAN DÍA A DÍA EN CHIMALTENANGO,
CHIMALTENANGO

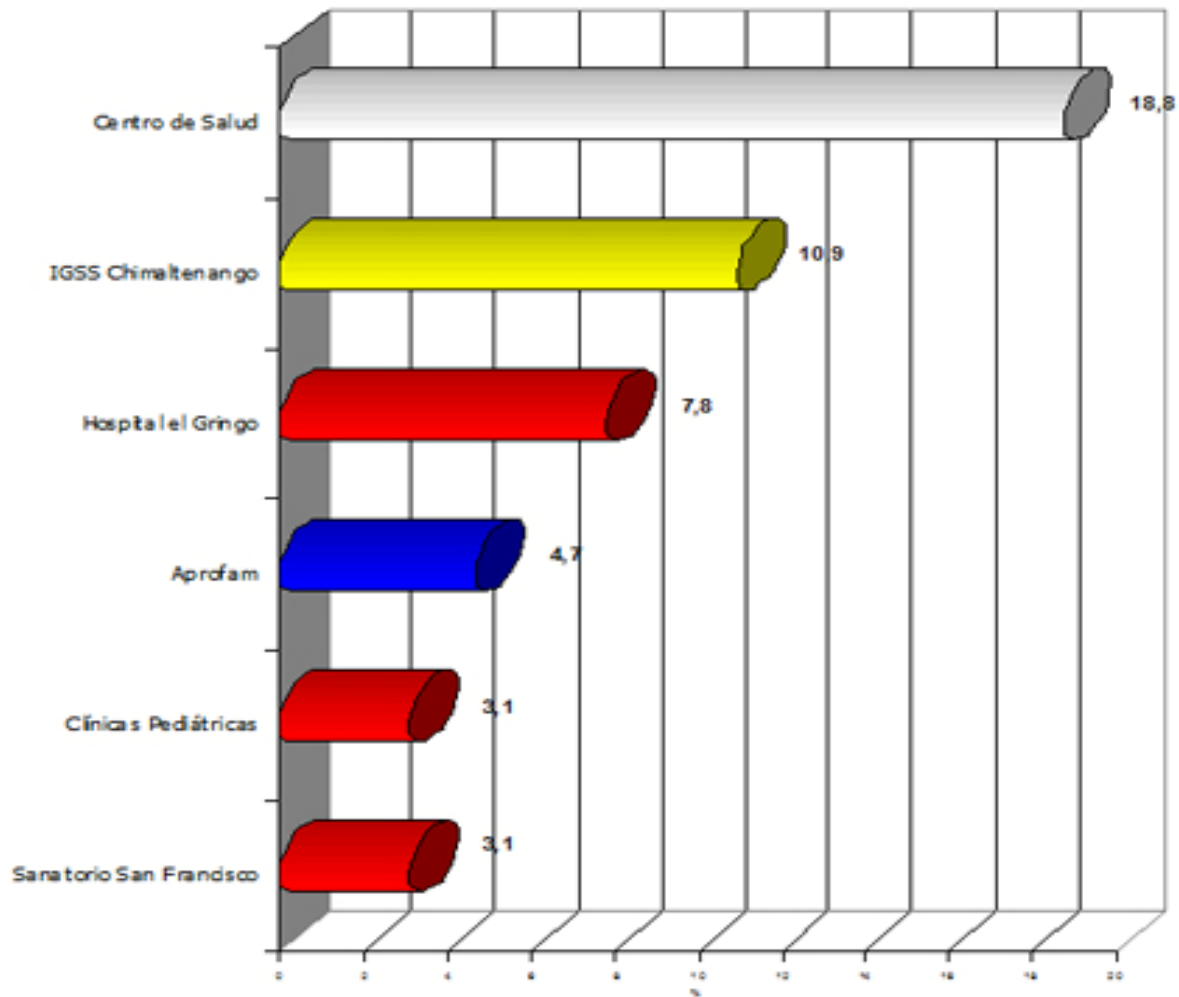


Según resultados de Asesoría y consultoría profesional ASP (2008, pag: 8) el conocimiento en la población en lugares públicos y privados que prestan servicios de salud el Hospital Nacional cuenta con un 51,6 % de posicionamiento, siguiéndole Centro de Salud con un 17,2 %, Hospitales 10,9%, Aprofam 7,8%, Igss 4,7, Hospital del Gringo (Berhosth) 3,1 %, Sanatorio San Fco. 1,6 %.

1.1 1a. Conocimiento de lugares públicos y privados que presten servicios de salud



P2.1 ¿A cuál centro de salud publico o privado acudió por última vez?



Considerándolos como los centros frecuentados por la población de Chimaltenango en 48,4 % siendo el restante en mínimos porcentajes.

Tomando en cuenta que el conocimiento de Berhosth (Hospital del Gringo) como organización que presta servicios de salud, se encuentra en segunda posición en clínicas u organizaciones privadas y que en incidencia de asistencia en clínicas u organización privada ocupó el primer puesto, refleja que las referencias hacia la Berhosth (Hospital del Gringo), serán satisfactorias para la población femenina debido a la aceptación y conocimiento de marca que se tiene, mismo que forma parte de Red Segura, Pasmó.

TRIFOLIARES DE APOYO PARA ABORDAJE PROMOTOR COMUNITARIO DE SALUD

LIMITACIONES DE LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

- *No brindan protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH.
- *Puede causar cambios en el patrón del sangrado menstrual.

PASMO

también se une a los esfuerzos en materia de planificación familiar con un programa destinado a mujeres en edad reproductiva de bajos recursos económicos en Guatemala, El Salvador y Nicaragua.

¿QUÉ ES UN ANTICONCEPTIVO INYECTABLE?

EFFECTOS SECUNDARIOS


En algunas ocasiones produce efectos secundarios comunes como:

- *Amenorrea (ausencia de toda mancha o sangrado vaginal después de concluir el efecto del inyectable).
- *Náusea, mareos, dolor de cabeza.
- *Leve aumento de peso en algunos casos.
- *Sangrado en goteo o entre periodos menstruales.

PIENSA

VIVE

PLANIFICA



Estimada Usuaria:
Esta información será para usted de mucha utilidad, le sugerimos que la lea detenidamente y la guarde para cualquier información.

¿QUÉ SON LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES?

Son métodos anticonceptivos hormonales de carácter temporal y reversible, que se administran por inyección intramuscular y puede ser:

- 1 inyección cada mes **mensual,**
- 1 inyección cada dos meses **bimensual,**
- 1 inyección cada tres meses **y trimestral.**

¿CÓMO ACTÚAN?


- *Inhiben la ovulación.
- *Espesan el moco cervical.


VENTAJAS Y BENEFICIOS

- *Es altamente eficaz.
- *Eficacia inmediata si se inicia antes del séptimo día del ciclo menstrual.
- *No requiere examen pélvico previo al uso.
- *No interfiere con las relaciones sexuales.
- *Disminuyen la cantidad, duración y dolor durante el período menstrual.
- *Pocos efectos secundarios.
- *Pueden ser administrados por personal capacitado no médico.

¿QUIÉNES PUEDEN USARLOS?

- *Mujeres en cualquier edad reproductiva que deseen una alta protección anticonceptiva.
- *Mujeres que no puedan acordarse de tomar las pastillas diariamente.
- *Mujeres en post-aborto.
- *Mujeres con historia de embarazo ectópico.
- *Mujeres que estén amamantando (a partir del sexto mes o más, después del parto).
- *Mujeres con anemia.





¿QUÉ ES EL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

Es un anticonceptivo de **largo** plazo.

Que dura hasta **5 años**.

Al cumplir este tiempo el implante puede ser

reemplazado

si la **USUARIA** lo desea.

CUIDADOS DESPUÉS DE LA INSERCIÓN



*Mantenga seca el área de la inserción.

*Deje el vendaje de presión durante 48 horas, luego retire el vendaje y lave corrientemente.

48
horas

*Evite cargar cosas pesadas.



*Reinicie sus relaciones 3 días después de la inserción, en caso de reiniciarlas antes, utilice condón.

...CUIDADOS DESPUÉS DE LA INSERCIÓN



*Puede retornar inmediatamente a su trabajo.

*No se preocupe si aparecen dolor leve, moretones o hinchazón leve, son síntomas normales.

EFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos ocurren rara vez, entre estos están:

*Leve manchado de sangre entre menstruación y menstruación.

*Aumento del sangrado menstrual en días y cantidad.

*Ausencia de menstruación.

COMPLICACIONES

Sumamente raras, estas son:

*Salida de una de las dos barritas.

*Sangrado del sitio de la inserción.

*Infección de la herida.

*Fiebre.

PASMO también se une a los esfuerzos en materia de planificación familiar con un programa destinado a mujeres en edad reproductiva de bajos recursos económicos en Guatemala, El Salvador y Nicaragua.

PIENSA **VIVE**
PLANIFICA

¿QUÉ ES EL IMPLANTE ?



pasmo

Estimada Usuaría:
Esta información será para usted de mucha utilidad, le sugerimos que la lea detenidamente y la guarde para cualquier información.

¿QUÉ ES EL DIU?

Es un anticonceptivo de **largo** plazo que puede durar hasta **10 años**.

Puede ser retirado en cualquier momento y la **USUARIA** recupera su **fertilidad**.

NO contiene **hormonas**.

¿CÓMO ACTÚA EL DIU?

Reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo porque:

- Espesa la consistencia del moco cervical.
- Dificulta la movilidad de los espermatozoides.

VENTAJAS Y BENEFICIOS

• Eficacia inmediata.



• No interfiere con las relaciones sexuales.

• Retorno inmediato de la fertilidad al retirarla.

• Pocos efectos colaterales.

• Es económico.



¿QUIÉNES PUEDEN USARLO?

• Mujeres en cualquier edad reproductiva que deseen una alta protección eficaz.

• Mujeres que olviden tomar la pastilla cada día.



• Mujeres que deseen un método de largo plazo y no deseen o no puedan operarse todavía.



• Mujeres que presenten dificultad para asistir periódicamente a un servicio de salud a recibir un método de planificación familiar.

• Mujeres que no pueden o no quieren utilizar métodos hormonales.



• Mujeres que estén amamantando.

EFFECTOS COLATERALES

Sumamente raros y pueden ser:

- Se puede presentar un aumento de los días de sangrado, durante los primeros meses.
- Cólico durante los primeros meses de haber sido colocada.

EL DIU

El DIU es un método anticonceptivo **NO HORMONAL**, por eso...

- No engorda.
- No produce espinillas.
- No mancha la piel.
- No provoca cambios en el estado de ánimo.

PASMO

también se une a los esfuerzos en materia de planificación familiar con un programa destinado a mujeres en edad reproductiva de bajos recursos económicos en Guatemala, El Salvador y Nicaragua.

PIENSA
VIVE
PLANIFICA

pasmo

¿QUÉ ES EL DIU?



Estimada Usaria: Esta información será para usted de mucha utilidad, le sugerimos que la lea detenidamente y la guarde para cualquier información.

LIMITACIONES DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

*No brindan protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual.

*Depende de la usuaria, quien necesitará de motivación continua y uso diario.

*La eficacia puede ser alterada al utilizar ciertos medicamentos para la epilepsia.

EFFECTOS SECUNDARIOS

En algunas ocasiones produce efectos secundarios comunes como:

- *Náuseas, (más común en los primeros tres meses).
- *Sensibilidad en los senos.
- *Leve aumento de peso en algunos casos.
- *Sangrado en goteo o entre periodos menstruales.
- *En algunas mujeres puede causar cambios de temperamento, incluyendo depresión y menor deseo sexual.

PASMO también se une a los esfuerzos en materia de planificación familiar con un programa destinado a mujeres en edad reproductiva de bajos recursos económicos en Guatemala, El Salvador y Nicaragua.

PIENSA VIVE
PLANIFICA



¿QUÉ ES UN ANTICONCEPTIVO ORAL?



Estimada Usuaria:
Esta información será para usted de mucha utilidad, le sugerimos que la lea detenidamente y la guarde para cualquier información.

¿QUÉ SON LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES?



Son pastillas

que contienen preparados hormonales.

Son anticonceptivos de carácter



temporal y reversible.

¿CÓMO ACTÚAN?

- *La usuaria toma una pastilla cada día.
- *Este método inhibe la ovulación y aumenta la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides.

¿QUIÉNES PUEDEN USARLOS?

*Mujeres en cualquier edad reproductiva que deseen una alta protección anticonceptiva.



*Mujeres que estén amamantando (a partir del sexto mes o más, después del parto).

*Mujeres con anemia.

*Mujeres con historia de embarazo ectópico.

*Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes.



*Mujeres en post-aborto.

VENTAJAS Y BENEFICIOS

*Eficacia elevada si se toma diariamente.

*Eficacia inmediata de iniciarse dentro de los primeros 7 días del ciclo.

7 días

*No requiere examen pélvico previo al uso.

*No interfiere con las relaciones sexuales y se puede interrumpir su uso con facilidad.

*Regularizan los ciclos menstruales y los hacen menos abundantes y dolorosos.




*Permite el retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe el uso.

TRIFOLIAR DE APOYO PARA ABORDAJE PROMOTOR COMUNITARIO DE SALUD EN IDIOMA KAQ'CHIKEL

¿B'anb'elik ojqan ri alaxik?

Takutuj tiya' chipe' ri alk' walaxel ojqan ri alanik chuga' taya' ruwak' uxaj ch'aním richin nuqum ri nab'ey tz'umaj atux to'onik chire yabil.



¿Atux rub'ej samaj ni kuxex richin ri alaxik?

Ojqan richin ri alaxik:

Rub'ey samaj richoj naya' ruwak'uxaj

Ri te' choj' nuya' ruwak'uxaj ri pa q'ij ri chaq'a chire ri alk'walaxel alaj ri waq'ik' chuqa' k'a naj'un tzub'al ru ch'ajom nu kowilal jun a la xik chupa'n ri ik'.

T ri chin chin q'ana ch'ich'il

Achel b'anikil ri T b'anun chi l'im chuga chi q'anach'ich'il. Ri samajela' chin raxnaqil yetikir nkiya' pa rukux a pan ri ixoq ojqan richin ri alanik, pajun papalinem ojqan chin jun tzaqonik chupa xabichke q'ij pajun aq'omab'al jay.

K'alab'al cheri' ixoq


k'alab'al maja'il chuqa otzilaj che jun ixoq ri man ye ruray ojqan chi ri alaxik, pa jun papolinem, ojqan chin ri tzakonik xa b'chke raman ojqan chin ya telpe pa aq'omb'al jay o jun k'ulunik. Tikirel nib'an pa elel juk'al ch'utaq ramaj. Ri achlajil junan. Ri ixoq tikirel nqa ri ruch'ajom.

CONDÓN


Jun kawilaj b'or'a b'anum chi. Jun samaj b'al yuquq' atx nuk'unik hij ri unum pa'el chin ri achin achlajil ri utz rukusaxik chuqa' jantape' na kusaj ri (condón) to'onik man tikirel ye k'oje' ak'oala' chuqa' man tikirel nab'il ri yab'il chinri q'asaxik achlajil chuqa' ri VIH/SIDA.

Taya' chire' ruwak'uxaj ojqan janepe' atx nu ku'tuj pa q'ij u chaq'a', atux ri rukux ap'an tzolimb'e pa ru k'ojib'al chuqa' nimilem junimaxi'k.

K'uxlanik:



- ✓ Konojeél ri ixoq' i rinikoje'e ki ney'kebé jalajoj tanaj pa aq'omab'al jay.
- ✓ Keri' k'a tq ni k'oje' riki neg'chuqa' ri tej keb'e pa aq'omab'al jay.
- ✓ keriq'a taj ni k'oje'jun akwal k'a par u kan juna' k'ari utz ni k'oje' junchik akwal. Ri axlibál kan jutaq yalan kow par u k'aslem ri te'ej'chuqa' richin ri aq'wal.
- ✓ K'o kiy rub'ey samaj kojolil ak'wala' ríramaj ri ix'oq'i k'o ki b'anum, kan utz naban ch'aonik a tux rub'ey samaj nakusaj richin ri alax'in rikin rutzijol, utz, tz'aqat.
- ✓ Ri seti' aq'om k'o utz nakusaj ape awa'l k'o waq'irik. Ri x'o'on jun tzaqonik ojqanchik.
- ✓ Ri Tz'a qat ri na kusaj ri to'onik pa ach la jil kolonik richin naq'nakenta jalajoj yab'il rub'inib'an VIH/SIDA.




K'uxlanik

Ri ramaj ri alaxik ta k'utuj chike' samajela' ri aq'omab'al jay a chike rub'ey samaj utz nakusaj ojqan ri alaxik richin manak naken jun a la xik.

Oyob'enik kai' juna' ojqan nalex jun akal richin kerí' k'o chini k'oje' jun ak'al.

K'uxlanik:
Rat raxnaqil, rat k'aqbal wachaj, ga ojqan.



EQUIPAMIENTO DE CLÍNICAS RED SEGURA.

•

• Pintura	• Rótulo
• Batas	• Filipinas
• Trifoliales	• Porta lapiceros
• Modelo Uterino	• Reloj
• Vaso térmico	• Lapiceros
• Sabanas	• Toallas
• Usb	• Calculadora de embarazo



Médicos y ONG's gozan del apoyo total de PASMO a través de Red Segura, brindándoles los promocionales mencionados y equipamiento, con el objetivo de incentivarlos a seguir promoviendo métodos de planificación familiar a precios accesibles para la población, cabe mencionar que los métodos y equipo médico son proporcionados por PASMO sin fin de lucro, con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva de poblaciones vulnerables. Se proporciona también material promocional dirigido a usuarias (os) con el objetivo del posicionamiento de la marca vinculado con el problema de salud sexual y reproductiva de Guatemala, siendo el mecanismo de entrega pos seleccionado el método de planificación familiar, sin conocerlo previamente.



PROMOCIONALES PARA USUARIAS



COBERTURA EN EVENTOS PARA EL POSICIONAMIENTO DE RED SEURA Y CONSEJERÍA EN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



9. CONCLUSIONES

Dentro de todas las estrategias de mercadeo social, que han venido implementando en Red Segura, franquicia de Pasmó, contribuye al desarrollo de un ambiente favorable que facilite la buena salud y una mejor calidad de vida a las familias. En donde la principal táctica es el abordaje de mujeres en edad fértil, de acuerdo a arquetipos PASMO, autoridades locales, departamentales, entidades de incidencia, tal es el caso de las comadronas del municipio de Chimaltenango.

La consejería ha permitido que un mayor porcentaje de mujeres, conozcan los diversos métodos de planificación familiar a los cuales pueden tener acceso, a través de la franquicia de Red Segura, de médicos, ONG's y sistema de salud pública que equipan, capacitan y promociona PASMO, convirtiéndose en un modelo de mercadeo social, en la temática de Salud Sexual y Reproductiva para Guatemala.

De las experiencias en el abordaje a usuarias sobre métodos de planificación familiar, cabe resaltar: que se da a través de la exposición de los métodos de planificación familiar, desde los naturales, hormonales y no hormonales, logrando aclarar algunos mitos referentes a ellos, de la forma de colocación esto ha permitido que el grupo objetivo pueda de manera responsable y con toda la información tome una decisión.

Así mismo se da un seguimiento en cuanto el uso del método seleccionado, permitiendo así la complacencia de una Red Segura, que a su vez permite la recomendación de los métodos, convirtiéndose en círculo de transformación de comportamiento de la población de Chimaltenango, a favor de la maternidad y paternidad responsable.

10 RECOMENDACIONES

SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

A las autoridades del sistema de Salud pública de Guatemala, fortalecer las estrategias de mercadeo social, para informar y prevenir a través de autoridades en donde no se tiene acceso a un centro de salud u hospital. Así mismo por los costos que representan a la población en área rural por los costos de movilización.

Promover la información desde las comunidades, capacitar constantemente a la población del sistema de salud y comadronas, para que puedan brindar una adecuada información dentro de su comunidad, permitiendo así mejorar la calidad de vida de las y los guatemaltecos.

PASMO

A las autoridades y donantes de ONG's, que puedan continuar con estas franquicias, ya que son necesarias para la población Guatemalteca, en especial en a la población femenina que no tiene acceso a servicios básicos en salud integral.

Al aportar con la promoción de los métodos de planificación, ha facilitando el acceso para crear conciencia ante la problemática al alto número de hijos por familia, contribuyendo a la divulgación de los derechos que puedan ejercer las mujeres a decidir cuántos hijos desean tener. Primordialmente en áreas vulnerables tal como lo es la población del municipio de Chimaltenango. Por lo que se recomienda a la población femenina hacer uso de los distintos servicios de salud pública, privada, en especial sobre atención a la salud sexual y reproductiva, en las diferentes fases de prevención y atención.

A LA POBLACIÓN EN GUATEMALTECA mujeres y hombres adolescentes que tienen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que desean tener. También tienen el derecho a decidir el espaciamiento entre los embarazos. Para elegir un método, usted necesita tener información correcta, completa, clara y oportuna. Hay muchos métodos de planificación familiar. La decisión depende de usted y su pareja.

A LOS COMUNICADORES SOCIALES

A todos y todas que tienen la posibilidad de incidencia en salas de redacción, reporteros, jefes de redacción, fortalecer el enfoque social al tema de salud sexual y reproductiva, que dentro de su quehacer permitan darle un enfoque de interés urgente a este tema que viene a sumarse a muchos problemas sociales, que hacen que nuestra Guatemala sea un país en vía de desarrollo. Que el rol de los medios de comunicación se ha convertido en fuente de opinión y a veces de criterio para la población, es entonces fundamental que contribuyamos a eliminar la maternidad y paternidad irresponsable, formando así generaciones consientes de vivir una sexualidad responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INVESTIGACIÓN

1. Mérida González, Aracelly Krisanda. 1,997. Guía para elaborar y presentar la Monografía. Guatemala: Abril de 2010. 68 páginas y 11 apéndices.
2. Mérida González, Aracelly Krisanda. 2,011. Manual de búsqueda, descripción bibliográfica, citas dentro del texto y criterios para evaluar la calidad de las fuentes de información. Guatemala: Febrero 2011. 66 páginas.

LIBROS CONSULTADOS

- 3 Kotler, Philip. "Marketing Social".3ª Edición. Prentice Hall. 1991.
- 4 Kotler, Philip. Dirección de Marketing: Análisis, Planificación, Gestión y Control. Tomo 1. 1990.
- 5 Kotler, Philip and Gary, Armstrong.Fundamentos de marketing.6ª edición.Prentice Hall. 2003.
- 6 Kotler, Philip; Roberto: Marketing Social. Estrategias para cambiar la conducta pública. Díaz de Santos, Madrid. 1992.

TESIS CONSULTADAS

- 7 Alicia del Carmen Vásquez Quiñónez. Control natal Anticonceptivos Educación sexual. Guatemala Universidad de San Carlos 1996
- 8 Demanda insatisfecha de planificación familiar en una comunidad periurbana de la ciudad de Guatemala / International Center for Research on Women Guatemala, 1998
- 9 De León Barreondo, Vilma Oralía. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre el uso de métodos de planificación familiar: estudio realizado en 180 pacientes usuarias de métodos anticonceptivos que consultaron al departamento de gineco - obstetricia, hospital nacional de Chimaltenango. Guatemala Universidad de San Carlos 1994.
- 10 Echeverría Nova, Alma Nivia. Influencia del conyugue masculino en la aceptación o rechazo de la planificación familiar. Universidad de San Carlos 1997.
- 11 Gómez Jiménez, Juan Vianey. Mercadeo con causa social, ¿Responsabilidad social o estrategia comercial? Universidad Javeriana, Cali, Colombia. 2003.
- 12 Huges, G. David. Mercadotecnia, Planificación Estratégica. 5ª edición. México, Sistesa S.A.
- 13 Orellana Reyna, Ligia Elizabeth. Factores sociales que influyen en la aceptabilidad y continuidad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres Universidad de San Carlos.

- 14 Namakforoosh, MohammadNaghi. Mercadotecnia social: teoría y aplicación / Mohammad Naghi Mamakforrosh. México: Limusa
- 15 Chin Xujur, José Manuel, 1999. Aceptación de la planificación familiar: estudio descriptivo realizado con mujeres indígenas en edad reproductiva y con vida sexual activa. Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala
- 16 Chin Subuyuj, José Gabriel, 2001. Aceptación de la planificación familiar en parejas en edad reproductiva y con vida sexual activa : estudio descriptivo. realizado en Aldea Montúfar, San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala
- 17 Ruano Reyes de Méndez, Hilda Estela, 1975 Análisis de la planificación familiar en Guatemala , Universidad de San Carlos de Guatemala
- 18 Nij Gomez, 2001 Aceptación de métodos de planificación familiar : estudio descriptivo retrospectivo en las mujeres de los municipios de Todos Santos Cuhumatán y Santa Bárbara del Departamento de Huehuetenango 2001
- 19 Vásquez Quiñónez, Alicia del Carmen. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos para planificación familiar en el área rural. . Universidad de San Carlos 1996

FOLLETOS

20. Franquicia Red Segura
21. Programa Salud Reproductiva 2011, área de salud Chimaltenango

REFERENCIA ELECTRÓNICA

22. www.asociacionpasm.org
23. http://www.nacersano.org/centro/9388_9909.asp
24. www.comunidar.org.ar, abril de 2006.
25. www.estoesmarketing.com, abril de 2006.
26. www.marketingccs.org, mayo de 2006.
27. www.marketingdirecto.com, mayo de 2006.
28. www.mckinseyquarterly.com/article, junio de 2006.
29. www.newsartesvisuales.com, julio de 2006.
30. www.socialmarketing.com, agosto de 2006.
31. (<http://es.wikipedia.org>)
32. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/talavera_i_a/capitulo2.pdf
33. www.segeplan.gob.gt