

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

**ESTUDIO DE OPINIÓN A LOS PROVEEDORES DEL AREA DE SALUD REPRODUCTIVA
EN RELACIÓN A LA GUÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS-**

SERGIO DANIEL ORDOÑEZ DE PAZ

Guatemala, octubre de 2020

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

**ESTUDIO DE OPINIÓN A LOS PROVEEDORES DEL AREA DE SALUD REPRODUCTIVA
EN RELACIÓN A LA GUÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS-**

Proyecto de tesis presentado por

SERGIO DANIEL ORDOÑEZ DE PAZ

Previo a obtener el título de

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Guatemala, octubre de 2020

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

CONSEJO DIRECTIVO

Director

Lic. César Augusto Paiz Fernández

Representantes Docentes

M.A. Gustavo Alfonso Yela Fernández

M.A. Silvia Regina Miranda López

Representantes estudiantiles

Pub. Gabriela Eugenia Menegazo Cu

Pub. Herber Libni Emanuel Escobar Juárez

Secretario

M.A. Héctor Salvatierra

Tribunal Examinador

M.A. Walter Estuardo Pérez Rodríguez

M.A. Josué Otoniel Andrade de la Cruz

Lic. Dante González

INDICE

Resumen.....	i
Introducción	ii
CAPITULO I.....	1
1. MARCO CONCEPTUAL	1
1.1. Título del tema	1
1.2. Antecedentes	1
1.3. Planteamiento del problema.....	3
1.4. Justificación	5
1.5. Alcances y límites	7
1.5.1. Objeto de estudio.....	7
1.5.2. Limitación geográfica	7
1.5.3. Limitación temporal	7
1.5.4. Limitación poblacional.....	7
1.5.5. Limitación institucional.....	7
CAPITULO II	8
2. Marco teórico	8
2.1. Tradición fenomenológica de la comunicación.....	9
2.2. Teoría funcionalista	10
2.3. Teoría de la comunicación.....	11
2.4. Elementos de la Comunicación	12
2.5. Tipos de comunicación.....	14
2.6. La opinión y actitudes.....	16
2.7. Estudio de opinión.....	18
2.7.1. Hanna Arendt y la esfera social.....	20
2.7.2. Indicadores de opinión pública.....	21
2.7.3. Estudios de opinión para las organizaciones	22
2.8. Fundamento legal, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	23
2.8.1. Constitución Política de la República	23
2.8.2 Código de Salud.....	24
2.8.3. Reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo No. 115-99.....	25

2.9. Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR).....	26
2.9.1 Fundamentación Legal.....	27
2.10. Guía de Planificación Familiar	28
2.10.1. Uso de la Guía.	28
2.11. Proveedores de salud.....	30
CAPITULO III.....	31
3. Marco Metodológico.....	31
3.1. Método de investigación.....	31
3.2. Tipo de investigación	31
3.3. Objetivos.....	32
3.3.1. Objetivo General.....	32
3.3.2. Objetivos Específicos	32
3.4. Técnicas:.....	32
3.5. Instrumentos	33
3.6. Población y muestra	33
CAPITULO IV	34
4. Presentación y análisis de resultados	34
4.1. Descripción e interpretación del resultado de las encuestas realizadas a los Proveedores de salud del Área de Salud Reproductiva.....	34
4.1.1. ¿En sus funciones utiliza la Guía Nacional de Planificación Familiar?.....	34
4.1.2. ¿La Guía de Planificación Familiar la tiene en?.....	35
4.1.3. ¿La utilidad de la Guía Nacional de Planificación Familiar en el área de salud la considera?.....	36
4.1.4. ¿Considera usted que la Guía Nacional de Planificación Familiar cumple con toda la información para brindar la consejería a los usuarios?	37
4.1.5. De acuerdo al Área geográfica en la que labora, ¿Cree usted que la Guía debe poseer contenido en idioma indígena?.....	39
4.1.6. Tiene fácil acceso al documento Guía Nacional de Planificación Familiar	40
4.1.7. ¿Cuál es su opinión acerca de la Guía Nacional de Planificación Familiar?	41
4.1.8. Según su experiencia, ¿Cree usted que es necesario modificar algún capítulo de la Guía Nacional de Planificación Familiar?	42
4.1.9. ¿Considera usted que la Guía necesita ser actualizada?.....	43
4.2. Problemas de comunicación en el uso de la Guía de Planificación Familiar por parte de los Proveedores en el área de Salud Reproductiva.....	45

4.3. Propuesta de líneas estratégicas desde el punto de la comunicación para mejoras o cambios a la Guía Nacional de Planificación Familiar con base o fundamento en la inclusión de la opinión de los Proveedores de salud reproductiva.....	47
4.3.1. Objetivos de la propuesta	48
4.3.2. Líneas estratégicas de comunicación.....	49
4.4. Recursos complementarios y comunicativos en apoyo a la información que contiene la Guía Nacional de Planificación Familiar en el marco del servicio o servicios de planificación familiar.	53
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Referencias	57
ANEXOS.....	59

Resumen

Título: Estudio de Opinión a los Proveedores del Área de Salud Reproductiva en relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar del Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social - MSPAS-.

Autor: Sergio Daniel Ordoñez de Paz.

Universidad: San Carlos de Guatemala.

Unidad Académica: Ciencias de la Comunicación.

Planteamiento del

Problema: ¿Cuál es la opinión actual de los Proveedores de salud en relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar, MSPAS-?

Instrumentos utilizados: Guía de entrevistas y cuestionarios.

Procedimiento:

Se entrevistó y encuestó a los Proveedores del área de Salud Reproductiva con relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar, con el objetivo de conocer la opinión general acerca de la Guía, asimismo poder aportar soluciones que puedan facilitar el uso y brindar una mejor consejería para los usuarios.

Resultados y conclusiones:

Se determinó que la opinión de los Proveedores de salud reproductiva tiene una opinión favorable con relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar y su contenido. Es decir, consideran que dicha Guía es de utilidad en el contexto de los servicios que se prestan con relación a la planificación familiar.

Se identificó que los problemas relacionados con el proceso de comunicación y la Guía Nacional de Planificación Familiar son: lo logística y por ende el acceso a la información; que no se cuenta con traducciones a idiomas mayas xinca o garífuna, a pesar que la Guía está disponible para que el público la descargue de Internet. Otro problema de comunicación identificado es que la guía está dirigido a personal que conoce los temas de salud y planificación familia no así a un público general y usuarios de los servicios que se presentan con relación a la planificación familiar

Introducción

El presente documento contiene el proceso de investigación encaminado a establecer un estudio de opinión dirigido a los Proveedores del área de salud reproductiva con relación al documento Guía de Planificación Familiar distribuido en el país por parte del Ministerio de salud y Asistencia Social. Los Proveedores de salud son los encargados de hacer uso y distribuir el documento guía. Es en este punto en donde el quehacer comunicacional toma vital importancia en la labor de acercamiento con la población y sus necesidades.

Vinculado a esto, un estudio de opinión significa un ejercicio funcional para ampliar el panorama de la efectividad de las actividades e instrumentos utilizados; de tal manera que los resultados de este estudio sean la base para realizar mejoras en cuanto a las relaciones entre institución y población beneficiaria de los programas de salud llevados a cabo.

De esta cuenta, en un primer capítulo correspondiente al Marco Conceptual se estableció el objeto de estudio con su importancia o justificación y delimitaciones correspondientes. Además de un planteamiento del problema que le otorgó el criterio investigativo principal con la formulación de la interrogante que tendrá su respuesta en el proceso. Lo anterior en el entendido que la planificación familiar en Guatemala es una problemática social y que es susceptible de atender desde el punto de vista de la comunicación; sin embargo, para realizar propuestas en el área se requiere, como primera medida, tener la opinión de personal que se involucra o incide en la temática, en este caso, Proveedores del área de salud

En Guatemala se puede inferir o deducir, la planificación familiar no es habitual, debido a las condiciones sociales, políticas y culturales que históricamente prevalecieron y se reflejan en la sociedad guatemalteca. Es importante aludir al marco legal en Guatemala con relación a la planificación familiar que se enmarca en la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar (Decreto No. 87-2005) y que a su vez da vida al programa Nacional de Salud Reproductiva en el que se estableció por objetivo que Guatemala asegure el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar”

Por lo anterior el estudio o investigar la problemática requiere articular un marco teórico con conceptos elementales que permitan la comprensión del fenómeno. En el marco teórico se presenta una discusión con relación al objeto de estudio a través de una revisión de bibliografías vinculadas a esta investigación. El apartado siguiente es el Marco Metodológico donde se detalla el método (analítico) y el tipo de investigación (primaria) que encaminó el estudio con sus diferentes herramientas y técnicas.

Por último, se presenta el capítulo de “Presentación y discusión de resultados” en el que se evidencia y describe la opinión de los Proveedores; capítulo elemental, toda vez que se identifica las ventajas, bondades o desventajas y desventajas con las que cuenta la Guía Nacional de Planificación Familiar en la opinión de las personas que trabajan, asesoran, dirigen, delegan, forman y educan con dicha guía. Además, en este capítulo se ofrece líneas estratégicas de comunicación para que las falencias identificadas en el estudio puedan ser solventadas en un corto, mediano o largo plazo.

CAPITULO I

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. Título del tema

Estudio de Opinión a los Proveedores del Área de Salud Reproductiva en Relación a La Guía Nacional de Planificación Familiar del Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social -MSPAS-.

1.2. Antecedentes

El Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contribuye a mejorar la salud de la familia, tiene énfasis en la mujer y hombre en su etapa reproductiva y el neonato. Se da como misión: Apoyar al fortalecimiento de la Salud Reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación.

El Artículo 25, de la Ley de Desarrollo Social, define la Salud Reproductiva como “Un estado de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana. El Programa Nacional de Salud Reproductiva se basa en las siguientes leyes; Ley de Desarrollo Social. Decreto 42-2001, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar. Decreto Número 87-2005 y Ley para la Maternidad Saludable, Decreto Número 32-2010.

La Guía Nacional de Salud Reproductiva se actualizó en el 2015. Lo anterior se aclara debido a que, a la fecha, no hay registros sobre un estudio de la opinión de Proveedores de salud que brindan consejería en salud reproductiva y con el objeto de verificar si la Guía Nacional de Salud Reproductiva requiere de cambios y mejoras tanto de estructura como de fondo.

En este sentido, se verificó e indagó en el tesario de la Escuela de Ciencias de la Comunicación con relación a si existía un antecedente relacionado directamente con el tema de Estudio de opinión a los proveedores del área de salud reproductiva en relación a la guía nacional de planificación familiar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-; sin embargo, no existen en esta institución dedicada a la academia e investigación de la comunicación. Esta situación, es similar en el Ministerio de Salud y Asistencia Social en la que no se identificó una investigación o estudio previo al que se pretende en esta tesis y que sea un fundamento o punto de partida para la investigación.

En la Escuela de Ciencias de la Comunicación, sí existen distintos estudios de opinión pero vinculados con otras áreas del conocimiento como por ejemplo la educación; tal es el caso de la tesis escrita por (Villeda, 2013) con el título “Estudio de Opinión de Estudiantes del Noveno Semestre acerca de la implementación de un Plan Piloto para la elaboración del Proyecto de Tesis en el curso Seminario I”. Otro estudio, que se cita como ejemplo, es el de (Pineda, 2012); quien desarrolló un estudio con el título “Periódico católico La Misión: Un estudio de opinión de los lectores católicos” como trabajo de tesis con el fin de optar por el grado de licenciatura. De igual manera, existen trabajos a nivel de grado y posgrado que abordan el tema de la opinión relacionada con otras variables pero no que relaciona la opinión y la Guía Nacional de Planificación Familiar.

Lo anterior, determina la importancia de la investigación; ya que es posible iniciar un estudio de opinión que permita identificar las falencias de la Guía Nacional de Planificación Familiar y con la finalidad de que quede documentado en una investigación con enfoque académico y de la comunicación.

1.3. Planteamiento del problema

Guatemala se considera un país en vías de desarrollo; y que por el historial que se tiene como sociedad se vislumbran problemáticas de índole económica como el desempleo; de índole política como la corrupción; de índole educativo como la calidad educativa y de índole social y cultural como la planificación familiar entre otros. Lo anterior, son ejemplos sencillos y perceptibles en la sociedad guatemalteca pero que reflejan o son indicio de lo que socialmente se fue, se es y será.

El problema de la planificación familiar; no es un asunto solamente político; en el sentido que exista un marco legal o desde un punto de vista económico, los recursos para implementar acciones que contribuyan a que las personas y familias planifiquen. En este sentido, también se involucran otros factores como el religioso y el cultural. Por ende, el campo de la comunicación es fundamental dentro de esta problemática debido a que es a través de esta que se puede informar, conocer el pensamiento de las personas y construir diálogo o persuadir.

Lo anterior, se relaciona con que en Guatemala existe la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar (Decreto No. 87-2005) con la que se pretende dar la cobertura al tema de la Planificar familiar y contiene (la ley) los mecanismos, las instituciones y formas de atender a un mandato para el Estado de Guatemala.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no cuenta con ningún estudio de opinión acerca de la Guía Nacional de Planificación Familiar, tampoco cuenta con estadísticas o encuestas sobre opiniones y críticas de la misma.

Desde el punto de vista de la comunicación, la opinión de los Proveedores de salud sobre la Guía de Planificación Familiar es vital, ya que son ellos quienes la utilizan, quienes capacitan e informan a la población sobre el contenido de la guía, por lo tanto, su opinión acerca de la misma debe ser primordial para que el Programa establezca las falencias que presenta dicha Guía. A partir del estudio de opinión, es posible tener un punto de partida para mejoras a la Guía de Planificación Familiar; mejoras o cambios que de ser atendidos; posibilita un proceso de comunicación idóneo entre los Proveedores de Salud y usuarios.

Por lo anterior se plantea la pregunta: ¿Cuál es la opinión de los Proveedores en el Área de Salud Reproductiva, con relación a la utilidad y aplicación de la Guía Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

1.4. Justificación

La planificación familiar en Guatemala, es un asunto que interesa al Gobierno en el sentido que existe un marco legal para tratarlo y que las personas y familias en el país tengan insumos, recursos, planes, métodos y asesorías para la planificación familiar, sin embargo, a pesar del marco legal establecido en Guatemala, es necesario, que otros sectores y áreas se involucren en la problemática; por ejemplo, el área de la comunicación.

Los servicios de planificación familiar en Guatemala, son elementales ya que con ello se contribuye a reducir la mortalidad y morbilidad materna o evitar embarazos no deseados así como se contribuye en un bienestar, salud materna y de la niñez; se tiene impacto en otras problemáticas como la desnutrición; permite a los padres de familia, que con planificación familiar, tengan el acceso a condiciones idóneas en los aspectos personales, profesionales, familiares, culturales y sociales.

Por lo anterior, surge la Guía Nacional de Planificación Familiar y en la que el ente rector es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que propician los mecanismos de difusión, recurso humano y técnico para que llegue a los usuarios que requieren de la asesoría con base en los contenidos en ella (guía). Es importante y de interés social determinar si la Guía Nacional de Planificación Familiar cumple con los estándares y requisitos, que las personas que la utilizan, consideran debe de tener.

Los Proveedores del Área de Salud Reproductiva, son el recurso humano primario o las personas que tienen contacto y experiencia en el uso de la Guía Nacional de Planificación Familiar, es decir, que tiene una opinión formada no solo con relación a la problemática de la planificación familiar sino de los recursos materiales que se utilizan y están provistos en la Guía para prestar el servicio de planificación familiar.

En tal sentido, antes de realizar modificaciones, enmiendas y actualizaciones a la guía es necesario conocer y describir la opinión del personal que tiene la experiencia y aplica el contenido de la Guía para brindar asesorías, enseñanza, consejería a los usuarios o población que así lo requiere.

Además, la importancia de esta investigación surge de la necesidad de conocer la opinión de quienes utilizan la "Guía Nacional de Planificación Familiar", ya que desde la creación de la misma no se ha tenido la oportunidad de realizar un estudio de opinión respecto al funcionamiento de la Guía, es decir, que existan antecedentes desde el punto de vista de la comunicación (opinión pública) con relación al tema de estudio lo cual hace que la investigación sea viable, oportuna y necesaria. Los resultados de esta investigación son fundamentales para posteriores enmiendas, mejoras o adaptaciones en la Guía Nacional de Planificación Familiar.

Debido a la alta cobertura que dicha guía tiene a nivel nacional, es de suma importancia detectar sus debilidades y barreras desde el punto de comunicación buscando mejorar cada propuesta presentada desde la opinión de los Proveedores quienes utilizan dicha guía, en tal sentido, el impacto de la investigación es generar un documento (tesis), que se utilice como data, para que se tome en consideración el pensamiento, ideas, opinión, sugerencias del personal que tiene la experiencia en el uso y aplicación de la Guía Nacional de planificación.

1.5. Alcances y límites

1.5.1. Objeto de estudio

Opinión de los Proveedores en el área de salud reproductiva con relación a la utilidad y aplicación de la Guía Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.5.2. Limitación geográfica

Instalaciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva Dirección 5ta. Avenida 11-40 zona 11 colonias el Progreso y Los Proveedores de salud se encuentran en los 22 departamentos del país y 7 áreas que se suman a las divisiones regionales, dando un total de 29 áreas de salud que cuentan con dicha Guía.

1.5.3. Limitación temporal

El estudio de opinión se realizó durante los meses de octubre y noviembre de 2019.

1.5.4. Limitación poblacional

Personal que tiene contacto directo con la Guía Nacional de Planificación; ellos son los Proveedores del área de salud reproductiva y que son las personas que tienen contacto con el uso de la Guía para prestar los servicios de planificación familiar.

1.5.5. Limitación institucional

El Estudio de opinión a los Proveedores de salud reproductiva en relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar, va dirigido únicamente a los Proveedores de cada Dirección de área de salud del Ministerio de Salud y Asistencia Social ubicado en la ciudad de Guatemala; no se tomará en cuenta Hospitales ni Centros de Salud del país.

CAPITULO II

2. Marco teórico

A continuación se presentan los principios teóricos y conceptos o fundamentos que son necesarios para realizar la investigación. Se aborda desde una perspectiva general para la específica, es decir, que se inicia con el tratamiento de información a teorías generales relacionadas con el estudio hasta llegar a los aspectos específicos como realizar un contexto con relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar.

En palabras de (López 2007, p. 4) los estudios de opinión o barómetros de opinión, son encuestas de escalas de actitud de carácter periódico: mensual o anual, con cuestiones sociológicas, políticas y económicas, que organizan, diseñan, realizan y publican las instituciones estatales con los centros de investigaciones sociológicas nacionales, los institutos privados de investigación y las cámaras de comercio con el fin de obtener las percepciones y opinión de las personas con relación a temas determinados.

Sin embargo, la opinión que corresponde con el fenómeno de la comunicación toda vez que se enmarca dentro de la sociología y psicología de la comunicación. La opinión pública por si misma representa un concepto polisémico o que se aborda y define desde diversas perspectivas. La opinión de una persona es importante en el sentido que el sujeto cumple un rol social en la que interactúa con una realidad externa e interna. La realidad interna representa la realidad simbólica que se alcanza por un proceso simbólico de comunicación a partir de patrones socioculturales que se comparten como sociedad, (Collado y Galguera, 2009)

2.1. Tradición fenomenológica de la comunicación

La tradición fenomenológica de la comunicación es aquella que pretende el estudio de la experiencia de las personas, a partir de que, son sujetos con interacción social y que forman una esfera privada y pública, así como conocimiento con base en el rol que socialmente tienen establecido. Es más, la palabra fenómeno alude a una percepción que se forma en la percepción de las personas y el conocer la realidad a partir de la experiencia es un área que corresponde a la fenomenología.

A partir de esta perspectiva se pone énfasis en la percepción de la gente y en la interpretación de su propia experiencia subjetiva; (Collado y Galguera, 2009) con relación al tema indica que “la percepción de las personas es más importante y más autorizada que cualquier hipótesis de investigación o axioma de la comunicación”; los autores agregan que a la fenomenología que es una perspectiva cualitativa de la comunicación e investigación corresponde un problema metodológico al querer documentar y describir las experiencias subjetivas de no solo una persona sino de varias o multitudes.

En este sentido, de este enfoque de la comunicación se reflexiona que la opinión de las personas refleja el pensamiento, las ideas que tienen, las posturas ante un tema determinado; estas percepciones al ser verbalizadas se reconocen como opinión personal y cuando se realice por medios públicos y en alusión a temas de interés común se refiere a la opinión pública.

La tradición fenomenológica de la comunicación (cualitativo), descrita por (Collado y Galguera, 2009), se aborda en esta tesis, que es con un enfoque cuantitativo, a manera de reflexión y punto de partida para la discusión y presentación de aspectos teóricas ya que la opinión de las personas tiene en primera instancia una mirada subjetiva y que representa: la experiencia de la otredad o diálogo, incluir a otros para construir una realidad.

2.2. Teoría funcionalista

La corriente filosófica principal que le da soporte teórico al fenómeno comunicacional de la opinión de las personas en contextos sociales es la teoría Funcionalista. Esta teoría se enfoca en la sociedad desde la dinámica que tienen las instituciones y las funciones entre sí. Toda sociedad posee una serie de necesidades y con ellas un conjunto de instituciones para satisfacerlas.

En este sentido, esta interrelación llega a tener una repercusión innegable en los individuos y es en este momento en que sus opiniones hacen ver la influencia de tal función en el círculo social que se comparte. De esta cuenta, esta teoría le da forma al contexto investigativo en el momento en que la opinión de los Proveedores de salud Reproductiva corresponde a un grupo institucional preciso y es así que esto va generando la opinión en los mismos a través del funcionamiento del círculo social y comunicativo. Formando así una organización que generará comunicaciones propias en su dinámica que a su vez harán ver las características de eficiencia que puedan generarse sobre las herramientas que se hagan uso, en este caso, el documento Guía Nacional de Planificación Familiar.

De esta cuenta, el análisis de la organización o grupo social es vital para la teoría funcionalista. Y una de las herramientas para este análisis es el estudio de opiniones de los individuos de dicha organización. En este sentido, (Zapata 2006, p. 191) agrega que “la corriente funcionalista es la dominante en la teoría de las organizaciones, es así que no sorprende que haya influido fuertemente en la concepción que los analistas se han hecho de las organizaciones”. (Sopena, 2008); citando a Niklas Luhmann, sociólogo alemán, se cuestiona

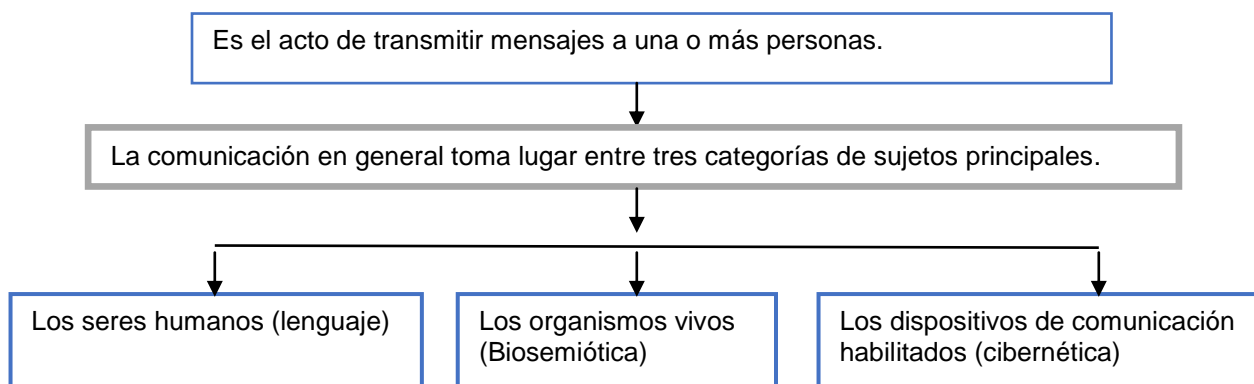
“¿Qué papel juega la comunicación en la teoría sistémica de Luhmann? Luhmann sitúa a la comunicación en el centro de su teoría. Él arguye que toda relación entre elementos del sistema es obligatoriamente comunicativa. Y dentro de este ámbito, uno de los conceptos clave es el de la opinión pública. Las nociones tradicionales de sistema político y opinión pública eran, para Niklas Luhmann, cada vez menos explicativas y, por tanto, era necesario reformarlas. (Sopena, 2008, p. 11)

2.3. Teoría de la comunicación

Aplicada esta teoría en un estudio de opinión en un ambiente de salud, es fundamental para los Proveedores, ya que la comunicación facilita transmitir mensajes a la población, iniciada por un emisor, un mensaje, un receptor y al final la retroalimentación, el cual lleva a una comunicación estímulo-respuesta.

La Comunicación

Esquema 1. El acto de la comunicación.



Fuente: Elaboración propia del tesista.

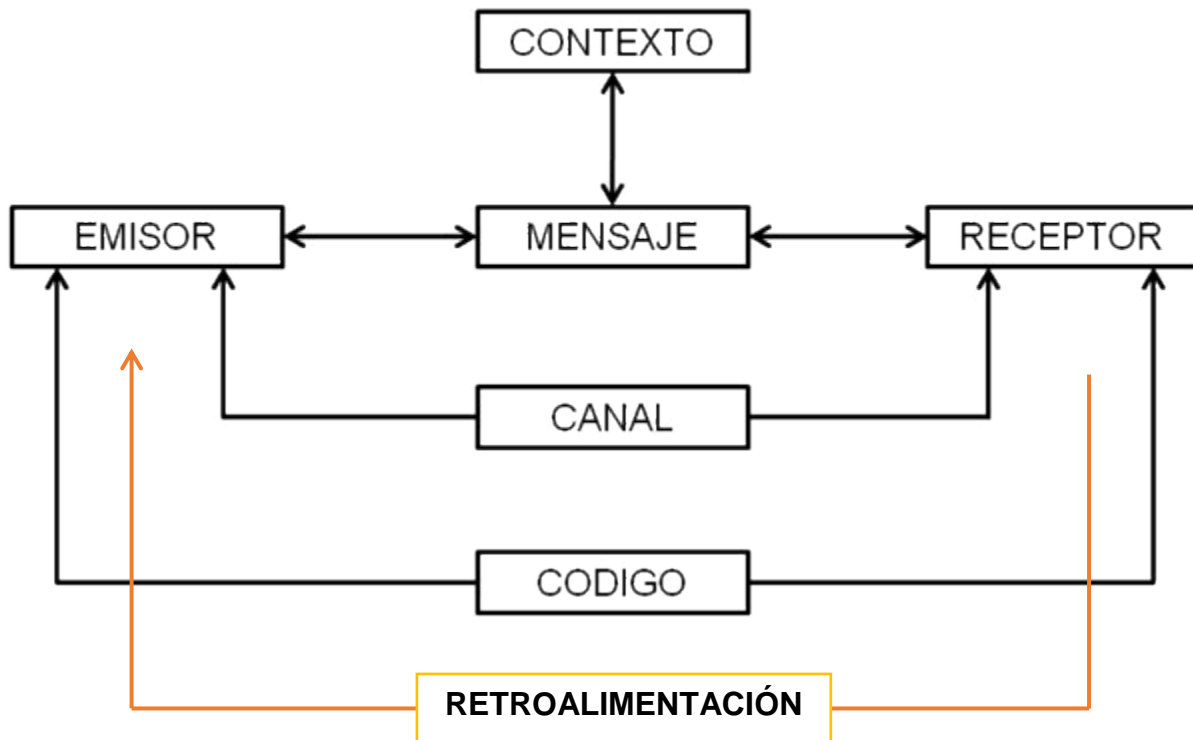
En un sentido general, la comunicación es la unión, el contacto con otros seres, y se puede definir como el proceso mediante el cual se transmite una información de un punto a otro.

Con relación a la comunicación (Loría 2012, p. 2) argumenta que:

La comunicación entre los seres humanos se define como un proceso sistémico que permite la interacción entre dos o más personas mediante un mismo código. Este proceso se caracteriza por interrelacionar, aparte de los agentes actuantes, un mensaje, un canal, un referente, una situación; todos ubicados dentro de un mismo contexto. (Loría 2012, p. 2)

2.4. Elementos de la Comunicación

Esquema 2. Procesos de comunicación.



Fuente: Elaboración propia con base en información de Interiano (2002, pág. 2).

Emisor:

El proceso de comunicación se inicia con el emisor, quién tiene algo que comunicar. El emisor o comunicador puede ser una persona o institución u organización pública o privada. La importancia de este actor es que debe de articular mensajes con códigos específicos y que sea del dominio del receptor o destinatario. Por ejemplo; el Ministerio de Salud y Asistencia Social en Guatemala se constituye en emisor en el proceso de gestión de la Guía de Planificación Familiar al proveer de insumos, recurso humano y técnico en la gestión de servicios de planificación familiar y debe conocer y apreciar la percepción de las personas que se involucran en dicho proceso.

Receptor:

Según (Albores 2005, p. 4) “es la figura que recibe la información. Debe tener intención receptiva, es decir, mostrar atención.” El emisor debe de emplear un código que él conozca. El destinatario de un mensaje son seres humanos con pensamientos, ideas formadas superficialmente o profunda con relación a un tema determinado, por lo que se le debe de conocer y comprender, es decir, obtener de ellos una respuesta que permitan mejoras en un proceso de comunicación. Los destinatarios son actores elementales para el proceso de comunicación ya que también cumplen el rol de ser emisores y comunicadores con la opinión que tengan de una temática, de alguien o de algo.

Código:

(Albores 2005, p. 4) “Se trata del conjunto de signos y símbolos, en la mayoría de los casos, elegidos por convención, que el emisor utiliza para transmitir sus mensajes” es decir, que el código son signos estructurados por la sociedad, se reconocen socialmente y es lo que permiten la comprensión entre las personas. Sin el código el entendimiento, entre comunicador y destinatario, no se garantiza.

Mensaje:

Según el Manual de Comunicación Interna, Vértice (2008, p. 2) “es el producto real de la fuente codificada. Es toda la información que se transmite y, si se logra una comunicación exitosa, será también todo lo que reciba el receptor”.

Debe de estar cifrado con códigos compartidos socialmente y con un trato específico de acuerdo al nivel cultural de las personas. Este contenido debe de ser sustantivo para que aporte al proceso de comunicación y diálogo.

Canal:

Para (Hernández, 2008, p. 3) el canal “es el medio a través del cual se transmite la información o comunicación, estableciendo una conexión entre el emisor y el receptor. Mejor conocido como el soporte material o espacial por el que circula el mensaje”.

Contexto:

Para (Lema 2000, p. 1) “es en el cual se produce el acto comunicador y que lo condiciona por incluir dimensiones socioculturales e históricas. Así, una palabra o un mismo gesto no tienen igual significado cuando son emitidos en diferentes culturas o en diferentes momentos históricos de una misma cultura”.

Retroalimentación:

Según Naranjo; (Vélez 2013, p. 26) “La retroalimentación se produce cuando el receptor es activo y reacciona ante lo que busca la comunicación, una respuesta. Al producirse una respuesta por parte del receptor, éste se convierte en emisor provocando un cambio de rol y demostrando que la comunicación puede ser infinita”.

2.5. Tipos de comunicación**Comunicación intrapersonal**

Para de la (Mora 1999, p. 155) “es un proceso que tiene lugar dentro del hombre. Esto es posible porque el individuo puede transformar los mensajes externos en signos o símbolos internos; mensajes que están sujetos a su interpretación. Se refiere al hecho de observar pensar, escuchar, leer, buscar o adquirir información consumible y que le es dable al individuo”.

Comunicación interpersonal

Para (León 2005, p. 175) “es la que se realiza entre dos o más personas físicamente próximas. En este tipo de comunicación tiene lugar un proceso de retroalimentación, en

el cual los participantes se influyen mutuamente. Es una situación en la que interactúan un emisor y un receptor, ubicados cara a cara”. (León 2005, p. 175).

Comunicación pública

Según (Arce 2010, p. 13) “es la que tiene lugar entre una persona y varias otras. La mayor parte del tiempo toma la forma de un discurso público. Diríamos que es la comunicación que más se realiza comúnmente.”

Comunicación en salud

(Choque 2005, p. 8) sostiene que:

La comunicación para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y bienestar. (Choque 2005, p. 8).

En cuanto a la importancia de su aplicación el aporte de Iván Ríos sostiene que la comunicación en salud (2011, p. 125) “es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, adherencia a regímenes, y recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud y campañas”.

2.6. La opinión y actitudes

La opinión se puede interpretar por la formación de un juicio o dictamen que se tiene sobre algo en específico, alguien o sobre alguna cosa cuestionable en particular, buscando la manera de juzgar en este caso la funcionalidad de un documento a través de opiniones personales y técnicas que ayuden a mejorar los procesos de comunicación entre las partes interesadas.

El diccionario de la lengua española, (DLE, 2019) cita que la opinión es “Juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien.” Es decir, que las personas forman un criterio a partir de sus percepciones y de sus experiencias en la sociedad. También sobresale la importancia de la interacción social en el proceso de formación de opinión ya que las personas la construyen a partir del proceso de socialización o en su formación que se da a partir de interactuar con instituciones como la familia, escuela, universidad, grupos de amigos, de trabajo incluso de su formación profesional.

Además, la valoración a la que alude el diccionario de la lengua española, se refiere a la posibilidad de las personas de calificar en alguna escala es apostura y pensamiento; por ejemplo, la opinión se puede catalogar como positiva o negativa con relación a un tema determinado; lo anterior es un proceso de valoración.

Otro ejemplo, del juicio y valoración de un tema determinado por parte de las personas en cuando se realizan elecciones presidenciales, en el marco de un sistema social democrático, en el que las personas son abordadas y cuestionadas sobre los candidatos y su preferencia o afinidad a una determinada agrupación política, en este sentido, esos estudios recogen la opinión de las personas y la utilizan como fuente de información para realizar proyecciones y los mismos partidos políticos la utilizan para realizar ajustes a sus estrategias de comunicación o políticas. No obstante, la opinión de las personas se refleja en datos estadísticos y en un ámbito cualitativo se categoriza como “a favor” o “en contra”.

La actitud, por su parte, se comprende es la causa a una opinión. El diccionario de la lengua española la define como la “Disposición de ánimo manifestada de algún modo” es decir, que la actitud es la predisposición que las personas tienen con relación a alguien o a algo. La relación con la opinión es que las actitudes le brindan una tendencia al pensamiento de las personas (positivo o negativo, a favor o en contra, de acuerdo o en desacuerdo...) y la reflejan en un comportamiento determinado.

Lo anterior significa que la opinión de las personas no solo se puede inferir por medio de métodos cuantitativos sino cualitativos o en combinación. Sin embargo, el conocer la opinión de otras personas es elemental para comprender la dinámica del funcionamiento de algo o de alguien. De esa cuenta que la opinión y actitud de las personas sea valiosa para los partidos políticos en campañas electorales; también es valiosa e importante para las empresas que pretende conocer la actitud y predisposición de las personas ante determinados productos y servicios o bien para las entidades de gobierno que pretenden tener la percepción y valoración de las personas con relación al clima laboral etcétera.

Es decir, que la opinión y la actitud; son conceptos que tiene importancia no solo teóricamente sino en una implicación práctica ya que determina el comportamiento y permite a las organizaciones e instituciones tomar acciones que permitan reflejar una opinión aceptable lo que se traduce como estado de que las cosas funcionan. En otras palabras una opinión favorable es sinónimo de buena gestión y una opinión desfavorable o en contra es sinónimo de tomar algunas acciones que reencausen a una opinión positiva. De esa cuenta surgen los estudios de opinión.

2.7. Estudio de opinión

Los estudios de opinión son investigaciones que se realizan para identificar una tendencia a favor o contra o la predisposición de las personas con relación a un tema determinado. Sirven para la planificación en instituciones públicas y privadas. En Guatemala, se escucha con frecuencia la terminología para época de elecciones presidenciales o para estudios de mercado, desde una perspectiva comercial.

En el primer caso, estudios de opinión en época de elecciones, se reflexiona sobre que estos estudios son la materia prima para publicaciones e informes que luego utiliza las instituciones según intereses particulares; sin embargo, esta percepción coloca en tema de discusión otro asunto elemental ¿Qué es la opinión pública?, y ¿qué son estudios de opinión?

Con relación a la opinión pública (Morales y otros, 2011) plantean que “Unir los conceptos pública y opinión representó un intento filosófico-liberal de ligar el “uno” y los “muchos”, vincular el bienestar colectivo a las ideas y preferencias individuales”

Es decir, existe en cierta medida, una contradicción o lucha o complementariedad en la esfera pública y la privada. En palabras de, (Monzón, 1985) describe el origen del término de la opinión pública en el siguiente párrafo.

Se considera 1750 como el año en que se utiliza por primera vez la expresión «opinión pública», cuando Rousseau se presenta al premio de la Academia de Dijon con su «Discurso sobre las ciencias y las artes» (1). Si bien la paternidad de la expresión le corresponde a Rousseau, los primeros esbozos teóricos de la opinión pública se suelen atribuir a los fisiócratas, especialmente a Louis Sebastián Mercier de la Riviere, que parece haber sido el primero en captar el estricto sentido de «opinión pública» y entrever su rol social (Monzón, 1985, p.81)

Es decir, que la opinión pública no es un fenómeno reciente y que su tendencia es hacia el lado político de la sociedad con base en la interacción de gobernantes y gobernados. La evolución de la opinión pública deviene desde estudios y filósofos como Platón que denomina a la opinión como doxa y lo define como aquel punto intermedio entre el conocimiento o episteme y la ignorancia (Sopena, 2008); hasta llegar a la actualidad en la que existen centros de investigación especializados en el estudio de la opinión pública. Con relación a lo anterior, en Guatemala se puede citar al Centro de estudios de opinión pública de la Asociación de Investigación y Estudios Sociales ASIES.

(Monzón, 1985, p.81), agrega que “Según el liberalismo, el punto de partida se encuentra en la esfera de lo privado, la sociedad civil, formada por personas que tienen intereses, problemas y opiniones particulares. Constituye el ámbito de lo privado, se guían por leyes naturales y defienden también derechos naturales” y que por otro lado está “la esfera de lo público, el poder público y el Estado que, a través de los gobernantes y la administración, trata de regular los asuntos de interés general”

Las dos esferas que se menciona en los párrafos anteriores constituyen dos campos distintos, el político y el social; es decir que como hombre (antropológico) se pertenece a la sociedad civil y como ciudadano se participa en la vida pública (Monzón, 1985, p.81). Con relación a la esfera privada y pública es Habermas, que en su libro Historia y crítica de la opinión pública realiza un esbozo de ellas e indica “El ámbito privado, el familiar, es el terreno del patriarcado, de la dominación y de la necesidad” y el ámbito público es el “terreno de la discusión política, de la deliberación pública”

Además, (Habermas, 1981) entiende a la opinión pública como “Por espacio público entendemos un ámbito de nuestra vida social, en el que se puede construir algo así como opinión pública. La entrada está fundamentalmente abierta a todos los ciudadanos. En cada conversación en la que los individuos privados se reúnen como público se constituye una porción de espacio público”

2.7.1. Hanna Arendt y la esfera social

Otra de las personas estudiosas de la opinión y opinión pública es Hanna Arendt, que a diferencia de lo que plantea (Habermas, 1981) con relación a la esfera pública y privada incluye una esfera más: la esfera social.

La visión de Arendt, es que el ser humano en tanto un sujeto eminentemente social articula sus pensamientos y opinión y se comporta en función de una relación dialéctica entre su privacidad y lo público lo que genera la esfera social. Arendt distingue entre lo político y lo social como cosas separadas o por lo menos con roles en la estructura social, diferentes.

(Sopena, 2008, p. 8) citando a Arendt explica la relación entre el aspecto político y el social.

“La sociedad es la forma en que la mutua dependencia en beneficio de la vida y nada más adquiere público significado, donde las actividades relacionadas con la pura supervivencia se permiten aparecer en público”, arguye Arendt (Arendt, 2005: 68). La aparición de la esfera social trastoca la estructura de la vida pública y afecta, por tanto, a la opinión pública. (Sopena, 2008, p. 8)

Lo anterior remarca la postura de Hanna Arendt en la que define que la esfera social es un espacio es un ámbito intermedio entre lo privado, la familia, y lo público. Se refiere al proceso de socialización, a la condición del ser humano para ser formado y formarse en sociedad a partir de sus interacciones con ella. La esfera privada se forma por el ser social y la esfera pública es un reflejo de la vida privada y sociedad en general.

El aporte de Arendt, es percatarse de las condiciones en las que se realicen estudios de opinión en la que no será suficiente con limitarse a estudiar una parte política de la opinión sino la perspectiva social. La perspectiva política de un estudio de opinión sirve para definir estrategias y planes políticos mientras que la perspectiva social permite la comprensión de las experiencias de las personas y a partir de ellas realizar mejoras para democratizar procesos, recursos etcétera.

2.7.2. Indicadores de opinión pública

La opinión pública es susceptible de investigación, es decir, de poder documentarla en documentos con rigor científico como tesis, informes de investigación o artículos científicos. En este sentido, desde un punto de vista metodológico existen mecanismos que permite la aprehensión de las personas para un posterior análisis. (Morales y otros, 2011) define algunos indicadores metodológicos que permiten recoger la opinión de las personas; estos mecanismos son:

- **Entrevistas estructuradas**, reuniendo auto-informes de individuos, grupos u organizaciones (usadas principalmente en sondeos de muestras representativas, pero también en entornos experimentales).
- **Análisis de contenido** de plataformas políticas, memoranda organizativos, correspondencia privada, o noticias y editoriales.
- **Entrevistas a profundidad** o discusiones de grupo relativamente poco estructuradas con funcionarios, elites organizativas, activistas o grupos interesados
- **Escalas de actitud**: que son utilizadas para determinar la postura de las personas con relación a un tema determinado, un ejemplo de este tipo de escalas es la escala de Likert (nombre en honor a su creador de apellido Likert). Son utilizadas en el ámbito político, comercial, social, organizacional etcétera.
- **Encuestas**: es una técnica idónea para un enfoque cuantitativo ya que utiliza cuestionarios para recabar la opinión de las personas y luego expresar en forma de gráficas los resultados para su análisis e interpretación.

2.7.3. Estudios de opinión para las organizaciones

Los estudios de opinión son utilizados para distintos fines, pero en esencia, la finalidad es obtener y documentar el pensamiento de las personas. Dentro del ámbito de la comunicación de gobierno los estudios de opinión son utilizados para verificar la imagen de un presidente y su gobierno o la aceptación con la que cuentan ante la población. Sin embargo, también se utilizan a nivel interno con la finalidad de conocer la percepción del personal trabajador. Un ejemplo de lo anterior son los estudios del clima organizacional en una empresa en la que el fundamento es la opinión de las personas sobre el clima laboral, el trato que se les proporciona y las condiciones de trabajo entre otros factores.

(Jiménez 2013, p. 103) asegura que “contar con información sobre la opinión de los empleados permite evitar errores en la toma de decisiones y ayuda a dirigir esfuerzos de mejora allí donde la organización detecta problemas” De esta cuenta, aclara que un estudio de opinión es “básicamente una vía de comunicación que abre la empresa para que sus empleados expresen sus opiniones, de forma anónima sobre diversos temas de la organización. Un estudio de opinión parte del diseño de un cuestionario.”

En este sentido, los estudios de opinión con relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar se consideran dentro de un contexto interno del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala y su importancia es que se documentará la opinión de los Proveedores de salud reproductiva en el marco de los servicios que prestan para la planificación familiar.

2.8. Fundamento legal, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

2.8.1. Constitución Política de la República

La salud es uno de los derechos principales que se tiene como guatemaltecos. Según la Constitución Política de Guatemala (sección séptima, Salud, Seguridad y Asistencia Social).

La Constitución política de la República de Guatemala es el documento que rige la vida en sociedad de Guatemala, contiene los derechos y obligaciones de gobernantes y gobernados; contiene aspectos esenciales como el derecho a la vida, educación, libertad e igualdad, acceso a los sistemas de salud etcétera.

A continuación artículos importantes dentro del marco legal de interés para la tesis ESTUDIO DE OPINIÓN A LOS PROVEEDORES DEL AREA DE SALUD REPRODUCTIVA EN RELACIÓN A LA GUÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -MSPAS-

ARTÍCULO 93. Derecho a la salud

El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna

ARTÍCULO 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social

El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

2.8.2 Código de Salud

Según el Código de Salud

ARTÍCULO 4.- Del Decreto 90-97 del Congreso de la República: establece que el estado “...desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud...”.

ARTÍCULO 1.- Del Derecho a la Salud.

Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

ARTÍCULO 37.- Definición: para los fines del código de salud se consideran

a) Acciones de Promoción de Salud, son todas aquellas acciones orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia, la comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, las cuales serán ejecutadas por el Estado, Instituciones del sector y la propia comunidad.

b) Acciones de prevención de salud: son todas aquellas acciones realizadas por el Sector y otros sectores, dirigidas al control y erradicación de las enfermedades que afectan a la población del país.

2.8.3. Reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo No. 115-99

ARTÍCULO 3.- Políticas, planes, programas de salud. “El Ministerio de Salud con el objeto de asegurar la salud de la población, formula, organiza, dirige, conduce, ejecuta y evalúa las políticas, planes, programas y proyectos de salud, asignando los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos y materiales, tanto de origen gubernamental, como de otras fuentes, de acuerdo a las prioridades nacionales de salud”.

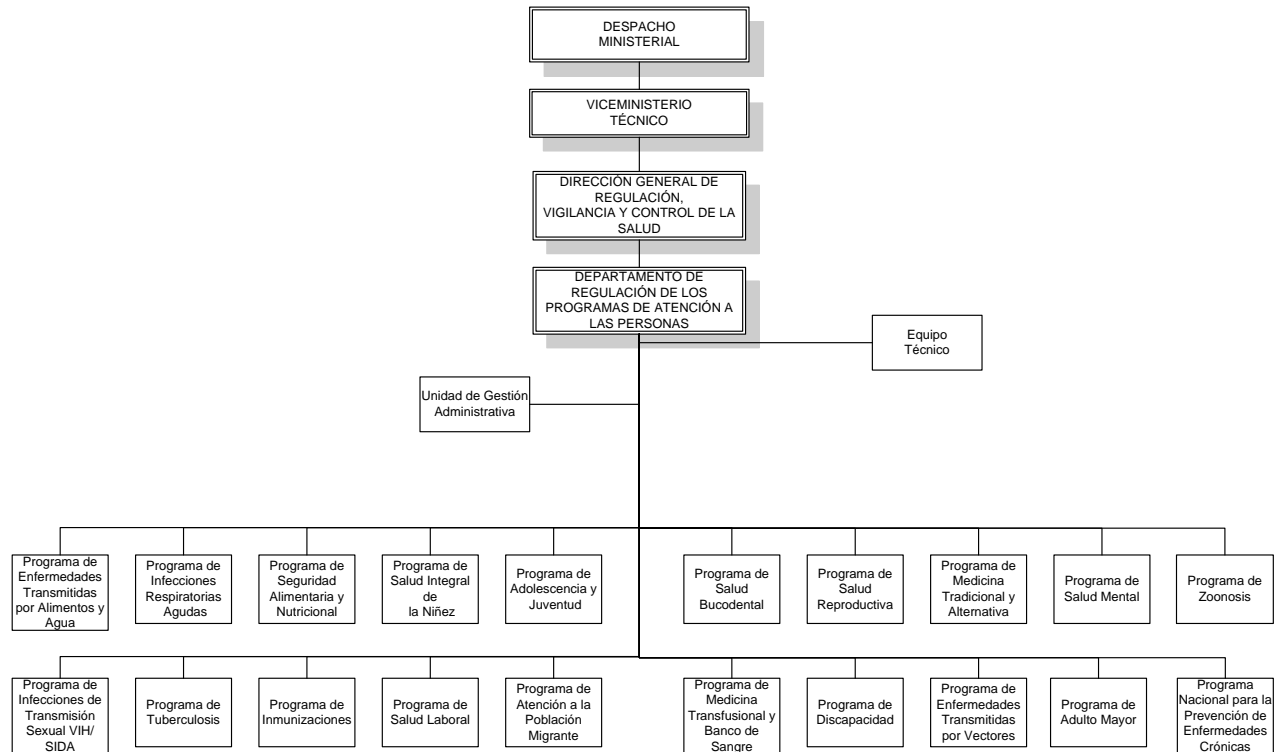
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- Historia del Ministerio de Salud y Asistencia Social:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de acuerdo a la Constitución Política de la República es el encargado del despacho de los negocios del Organismo Ejecutivo en cuanto a Salud (en base al artículo 193), ello implica el velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y por lo tanto deberá desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social (artículo 94). Dicho Ministerio está conformado por diferentes departamentos, unidades y servicios de salud.

La Constitución Política del 13 de marzo de 1945 crea los Ministerios y Ministros de Estado, en el cual se decía que tendría cada Ministro uno o más Subsecretarios para sustituirlo en su orden en los casos de ausencia o falta temporal del titular de la cartera. La Constitución Política del 15 de octubre de 1965 crea los Viceministros en lugar de Subsecretarios quienes tendrían las mismas calidades de su nombramiento con los Ministros.

Organigrama Institucional del Ministerio de Salud y Asistencia Social. MSPAS.



Fuente: Elaboración propia del tesista

2.9. Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR)

El objeto del Programa Nacional de Salud Reproductiva, establecido en el marco de la ley, establece que su objetivo esencial es la reducción de los índices de mortalidad materna, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educándolo sobre los mismos.

El PNSR del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contribuye a mejorar la salud de la familia, haciendo énfasis en la mujer y hombre en su etapa reproductiva y el neonato, con intervenciones integrales, reguladas por el nivel central y ejecutado por los niveles descentralizados.

Misión: Apoyar al fortalecimiento de la Salud Reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, en nuestro contexto, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, mediante la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral; Motivar y estimular la participación del hombre para involucrarlo en las acciones de la Salud Reproductiva; Incidir en los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos y legales para fomentar la Paternidad y Maternidad Responsable; Diseñar e implementar estrategias con participación multidisciplinaria y multisectorial para promover y fomentar integralmente el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable.

El Artículo 25, de la Ley de Desarrollo Social, define la Salud Reproductiva como “Un estado de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos reproductivos, con una vida sexual coherente con la dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no, y de decir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable”.

2.9.1 Fundamentación Legal

El Programa Nacional de Salud Reproductiva se basa en las siguientes leyes:

Ley de Desarrollo Social.

Decreto 42-2001

Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar.

Decreto Número 87-2005

Ley para la Maternidad Saludable.

Decreto Número 32-2010

2.10. Guía de Planificación Familiar

La Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar (Decreto No. 87-2005) y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva tiene como objetivo: "Asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y Reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar".

Para garantizar la calidad de atención de los servicios de planificación familiar el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, presenta la Guía de Planificación Familiar.

La Guía de Planificación Familiar está dirigida a los Proveedores de salud en general, y contiene los lineamientos técnicos normativos y científicos que deben tomarse en cuenta para la consejería balanceada en métodos de planificación familiar, lo cual fortalece y empodera a los usuarios y usuarias a tomar una decisión libre e informada sobre la utilización de los métodos.

2.10.1. Uso de la Guía.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva presenta la Guía Nacional de Planificación Familiar, la cual es una herramienta para actualizar los conocimientos de los Proveedores de salud, en materia de Planificación Familiar.

La actualización de esta guía se presenta como una necesidad dentro de los servicios del Ministerio de Salud, debido a que es un tema que en nuestro contexto social sigue teniendo barreras o limitantes de comunicación, las creencias acerca de los métodos por parte de la población y el Proveedor de salud, por esa razón es necesario contar con una herramienta que establezca la normativa y los conocimientos basados en evidencia científica para aclarar mitos y realizar su actividad dentro del marco legal y científico.

La presente guía incorpora los siguientes procesos:

- Consejería balanceada, parte fundamental para la toma de decisión de las parejas en el uso de métodos anticonceptivos.
- La atención integral y diferenciada para la población adolescente.
- La actualización de los Criterios Médicos de Elegibilidad con el objetivo de minimizar las barreras de atención médica.
- La logística de métodos anticonceptivos con los nuevos lineamientos para el abastecimiento de los diferentes niveles de salud.
- La inclusión de nuevos métodos anticonceptivos adoptados dentro de la oferta que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Imagen 1.
Portada y contraportada de la Guía Nacional de Planificación Familiar



Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social

La Guía Nacional de Planificación Familiar; forma parte del sistema de recursos en el marco de prestar los servicios en planificación familiar por parte de organismos del Gobierno para la población guatemalteca. En la imagen, se observa que para el 2020 aún existen ediciones con logotipos del gobierno anterior lo cual es un indicio de la politización del material o recurso que expresa y contiene aspectos de suma importancia para la planificación familiar.

2.11. Proveedores de salud

La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre de su vida reproductiva. Cabe destacar que cada individuo tiene diferentes necesidades, circunstancias, condiciones económicas y socioculturales para tomar una decisión; por lo tanto, el personal de salud brindará una atención individualizada.

¿Quiénes pueden dar consejería? En muchas circunstancias clínicas, puede que no haya persona especialista sino personas que forman parte del personal clínico: enfermeras, educadores, recepcionistas, doctoras/es y trabajadoras comunitarias, quienes podrían ser entrenadas para proporcionar consejería y tienen más probabilidades de convertirse en consejeras/os competentes. Las personas que están motivadas para hacer la consejería tienen más probabilidades de convertirse en consejeras competentes.

Las/los encargadas/os de los servicios de salud deben motivar y apoyar a Proveedores de servicios y trabajadores comunitarios o voluntarios para que se involucren en consejería. Todos los miembros del personal y trabajadores comunitarios que proporcionan consejería en forma regular y ocasional deben recibir la capacitación apropiada en habilidades de consejería y de comunicación.

El vínculo entre educación/información y consejería La información que obtengan las/los usuarias/os en forma previa hará que el proceso de consejería sea más fácil y ahorrará tiempo durante las entrevistas personales. Las/los usuarias/os deben conocer acerca de Planificación Familiar, anticoncepción, sexo más seguro, ITS, VIH/sida y otros temas de salud sexual y reproductiva a través de actividades educativas, incluyendo carteles y folletos (en el lenguaje apropiado) colocados en las áreas de espera.

CAPITULO III

3. Marco Metodológico

3.1. Método de investigación

El método utilizado en esta investigación es el analítico, toda vez que luego de obtener la percepción de los Proveedores con relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar a través de los instrumentos diseñados para tal efecto se analiza la percepción con relación a la guía y su eficacia desde el punto de vista comunicativo.

Se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, en tanto a la presentación de resultados se refiere) ya que en el cuestionario se incluyen preguntas que requieren un trato o presentación a través de gráficas de la opinión de los encuestados. El análisis de los resultados se basó en los porcentajes finales del conteo y tabulación.

3.2. Tipo de investigación

Por el nivel de alcance es investigación descriptiva toda vez que se pretende detallar la opinión de los Proveedores de salud reproductiva con relación al uso y utilidad de la Guía Nacional de Planificación Familiar, en este sentido el estudio, que se realizó, encaja dentro del tipo de **investigación primaria**; que es aquella investigación original ante la ausencia de estudios o antecedentes directos relacionados con el tema de investigación.

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo General

Determinar la opinión de los Proveedores en el área de Salud Reproductiva con relación a la utilidad y aplicación de la Guía Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3.3.2. Objetivos Específicos

- Describir la opinión de los Proveedores en el área de Salud Reproductiva con relación a la utilidad y aplicación de la Guía Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Detallar problemas de comunicación en el uso de la Guía nacional de Planificación Familiar por parte de los Proveedores en el área de Salud Reproductiva.
- Identificar cambios que propongan los Proveedores en el área de Salud Reproductiva con relación al uso y aplicación de la Guía Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Proponer líneas estratégicas desde el punto de la comunicación para mejoras o cambios a la Guía Nacional de Planificación Familiar y que tiene como base o fundamento la inclusión de la opinión de los Proveedores de salud reproductiva.

3.4. Técnicas:

- Recopilación documental/ bibliográfica.
- Encuesta
- Entrevistas

3.5. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para obtener la información fueron

- Cuestionario estructurado para encuestas. (Ver anexo 1. Cuestionario para estudio de la opinión de Proveedores de Salud)
- Guías de entrevistas

3.6. Población y muestra

En palabras de (Hernández, 2014) la población es un grupo de interés para una investigación en la que los sujetos o individuos tienen características en común. Existen poblaciones finitas (con número conocido de personas) o infinitas (con número de personas desconocido). En ambos casos es posible aplicar formulas estadísticas para extraer una muestra. Sin embargo, la población para esta investigación son Proveedores de Salud reproductiva cuyo número alcanza a 29 personas.

Por lo anterior, y al ser un número pequeño (29 personas) es posible llegar a la población completa en vez de extraer una muestra con menor número de personas. De esa cuenta que la muestra se constituya por las 29 personas que a su vez son Proveedores de salud que brindan consejería en métodos de Planificación Familiar.

La cantidad de Proveedores de salud reproductiva corresponde a 29 personas. Se reitera que por ser un número reducido y posible de abordar para la recolección de información, se trabaja con las 29 personas del área de Salud reproductiva, pertenecientes al área de Guatemala Central ciudad capital.

Caracterización de la Población y Selección de la Muestra

	Cantidad de Proveedores	Total a encuestar
Tamaño de Muestra	29 Proveedores	Población total (29)

Fuente: Elaboración propia

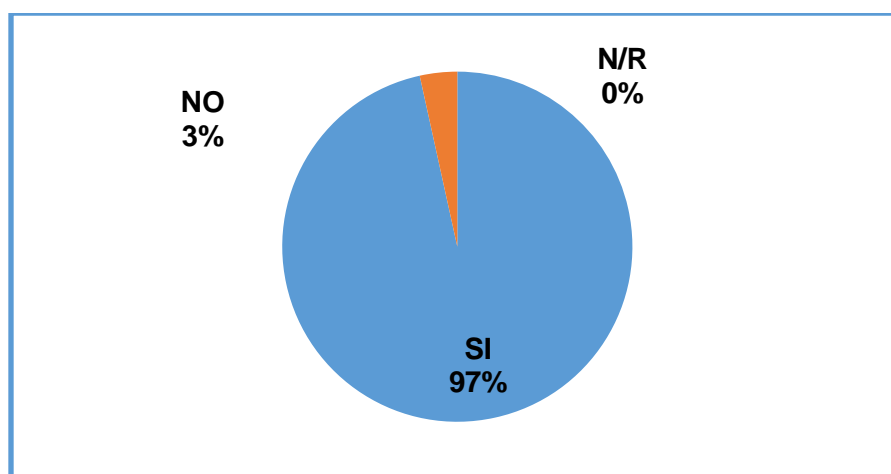
CAPITULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

4.1. Descripción e interpretación del resultado de las encuestas realizadas a los Proveedores de salud del Área de Salud Reproductiva.

4.1.1. ¿En sus funciones utiliza la Guía Nacional de Planificación Familiar?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	97
NO	3	3
N/R	0	0
TOTAL	29	100%

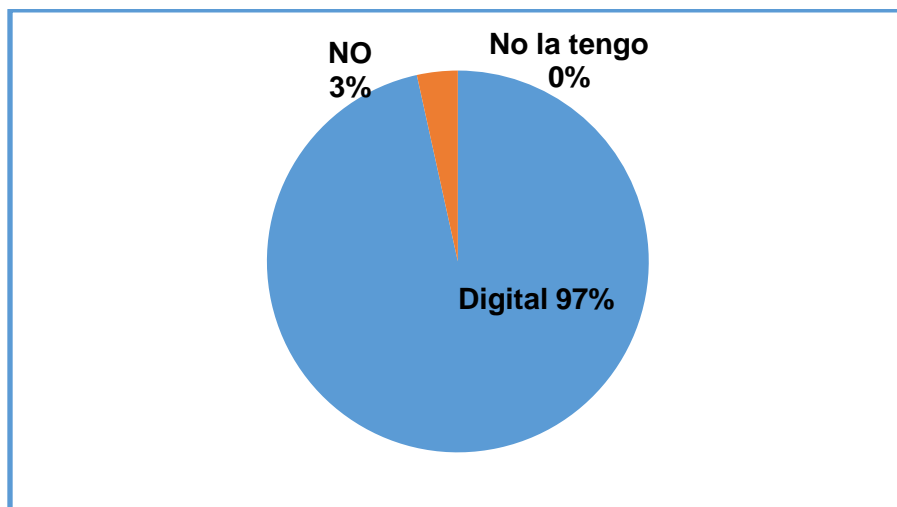


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica anterior, se observa que el 97% de los Proveedores de salud han hecho uso de la Guía Nacional de Planificación Familiar, en su labor sin excepción alguna para cumplir con sus funciones. Lo anterior, significa que 9 u 8 de cada 10 Proveedores de salud obtienen de esta Guía un soporte elemental para cumplir con las atribuciones en materia de consejería, es decir, que el documento es de importancia para el apoyo en el marco de los servicios de atención al tema de planificación Familiar que presta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.

4.1.2. ¿La Guía de Planificación Familiar la tiene en?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Digital	26	97
Físico	3	3
No la tengo	0	0
TOTAL	29	100



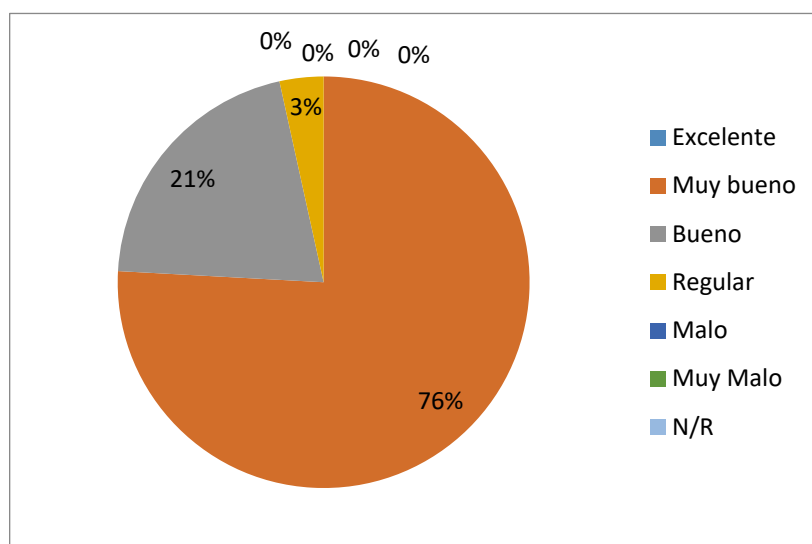
Fuente: Elaboración propia

Tal como lo muestra la gráfica, la mayoría (97%) de los Proveedores de salud cuenta con el documento Guía Nacional de Planificación Familiar en digital, mientras que el 3% de los mismos la tienen en físico. En el momento de la realización de las encuestas los que no contaban con la guía manifestaban que el problema existente por el cual no cuentan con el documento es la falta de ejemplares que se distribuyeron en el interior del país, sin embargo, se reflejó, otro problema en cuanto a la función de la guía en digital, tomando en cuenta que, a falta de corriente eléctrica, sería imposible acceder a la misma en cualquier momento.

Se menciona también que la guía en su versión digital es un documento en .pdf, por lo que puede ser consultada tanto en dispositivo móvil como computadoras de escritorio o portátiles, sin embargo, es un documento que no es interactivo lo que resta que los Proveedores de salud se dirijan a temáticas puntuales dentro de la Guía.

4.1.3. ¿La utilidad de la Guía Nacional de Planificación Familiar en el área de salud la considera?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	0	0
Muy bueno	24	83
Bueno	5	17
Regular	0	0
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
N/R	0	0
Total	29	100

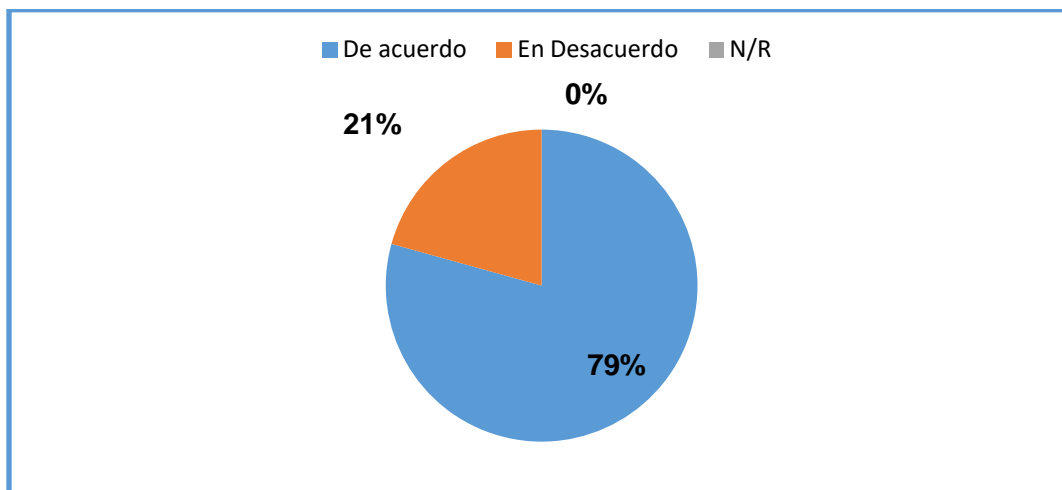


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica anterior se evidencia que un 76% por los Proveedores de salud tiene una actitud favorable con relación al uso de un recurso orientador como la Guía Nacional de Planificación Familiar. Es decir, que los Proveedores de salud están de acuerdo en utilizarla. Un 21% que sostiene que es solamente buena y un 3% indica que es regular. Esto refleja un resultado positivo para el uso del documento, ya que claramente hay dependencia con el mismo entorno a las funciones. A pesar, de ser una actitud favorable no es un indicio de que la Guía no merezca la inclusión de cambios y mejoras tal y como se refleja en las siguientes gráficas.

4.1.4. ¿Considera usted que la Guía Nacional de Planificación Familiar cumple con toda la información para brindar la consejería a los usuarios?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De acuerdo	23	79
En Desacuerdo	6	21
N/R	0	0
TOTAL	29	100



Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en el presente resultado el 79% (23) de los Proveedores encuestados manifiesta que el documento Guía sí cumple con toda la información necesario para la labor de consejería, mientras que un 21% (6) no está de acuerdo con que se cuenta con toda la información. Se deduce entonces que el porcentaje mínimo corresponde a las Proveedores que, como en la gráfica anterior, sostienen la necesidad de cambios y/o modificaciones en algunos capítulos del documento incluyendo a este la incorporación.

La Guía Nacional de Planificación Familiar, tiene validez de contenido o información, según la mayoría; sin embargo, coinciden en que es importante que se incluyan recursos didácticos para prestar un mejor servicio a la población, así como que se traduzca la guía a idioma Q'eqchi' por el uso que se la da en regiones en las que se habla este idioma.

También, coinciden en que la Guía de Planificación familiar es un recurso orientador para los Proveedores de salud reproductiva pero que no es suficiente el mecanismo para atender como un servicio integral para la atención de la planificación familiar, por ejemplo; mencionaron que se pueden hacer recursos adaptados para uso de la población como pequeños folletos que se deriven de la Guía o pequeños materiales de comunicación que den soporte al uso de la Guía, por ejemplo, videos cortos e informativos o audios en las radios en localidades específicas para reforzar la información que los Proveedores de salud proporcionan a los usuarios.

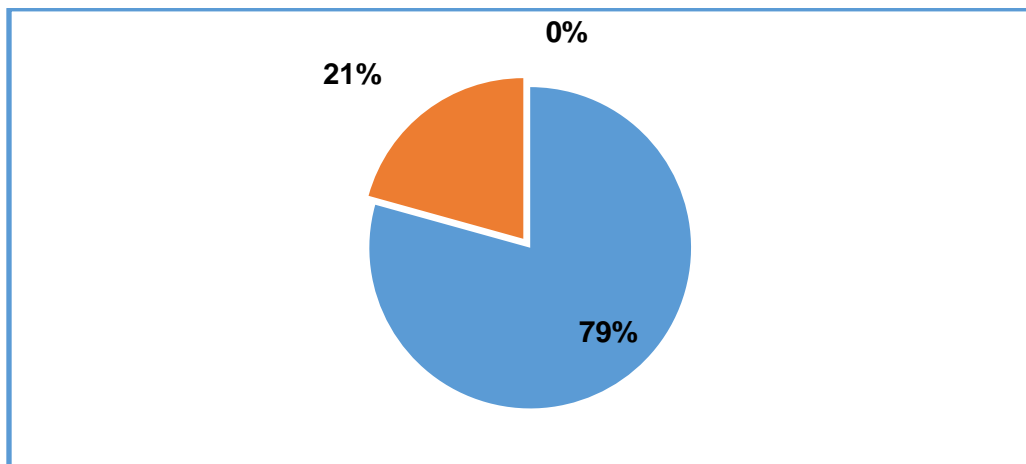
Un ejemplo, práctico de lo anterior, cita un proveedor de salud, es que:

“nosotros en la Guía Nacional de Planificación Familiar contamos con la explicación de siete métodos para la planificación familiar” pero que solo están a nivel informativo y explicarlos a las personas resulta una desventaja por tema de idioma, lenguaje utilizado y los conceptos que son difíciles de asimilar para algunas personas; se podría realizar videos informativos que demuestren pasos a paso como se utiliza cada método; un recurso así sería de utilidad para los Proveedores de salud ya que en atención a la Guía, se informa, educa, enseña o asesora de manera distinta y más efectiva a las personas.

La experiencia y opinión anterior evidencia que más allá del uso de la Guía, los proveedores de salud concuerdan en que se generen materiales alternativos, que tengan como base la Guía Nacional de Planificación Familiar y que sean útiles para la asesoría y consejería en la materia.

4.1.5. De acuerdo al Área geográfica en la que labora, ¿Cree usted que la Guía debe poseer contenido en idioma indígena?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	100
No	0	0
No es necesario	7	0
TOTAL	29	100

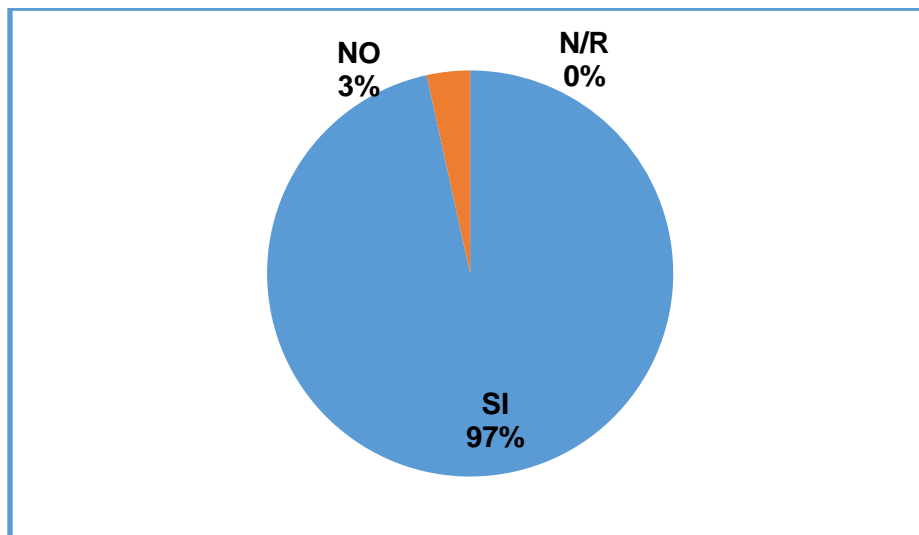


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a resultados de encuesta, la gráfica refleja una necesidad de poseer contenido en idioma indígena según el área geográfica en donde dan consejería los Proveedores de salud. El 79% de los encuestados afirma que efectivamente el documento Guía debe estar escrito en idioma maya, garífuna, xinca; según sea el caso. Si bien sabemos, parte de la comunicación es eliminar toda barrera de comunicación dentro de una estructura industrial, intrapersonal e interpersonal, en el momento de la realización de la encuesta sostenía que esto facilitaría mucho más la aplicación de los contenidos en el momento de dar la consejería a las personas.

4.1.6. Tiene fácil acceso al documento Guía Nacional de Planificación Familiar

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	10
NO	26	90
N/R	0	0
TOTAL	29	100



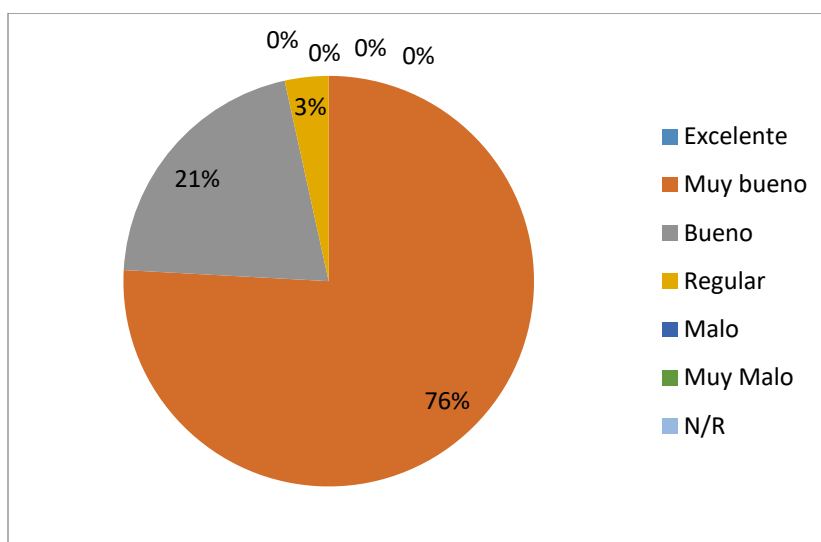
Fuente: Elaboración propia

Los Proveedores aseguran que no cuentan con la Guía Nacional de Planificación Familiar. En este caso el 90% asegura que no tienen fácil acceso al documento, frente a un 10% que dice sí tener fácil el acceso. Se evidencia que es negativo que los Proveedores de Salud no tengan acceso a la Guía debido a que dicho documento es de importante para tener la asesoría, apoyo técnico y legal dentro de la misma guía.

La falta de abastecimiento de ejemplares dentro de los centros de salud impide una mejor consejería para los usuarios, así como el respaldo legal para los Proveedores de salud al momento de recetar algún método anticonceptivo en menores de edad y/o violación.

4.1.7. ¿Cuál es su opinión acerca de la Guía Nacional de Planificación Familiar?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	0	0
Muy bueno	22	76
Bueno	6	21
Regular	1	3
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
N/R	0	0
Total	29	100

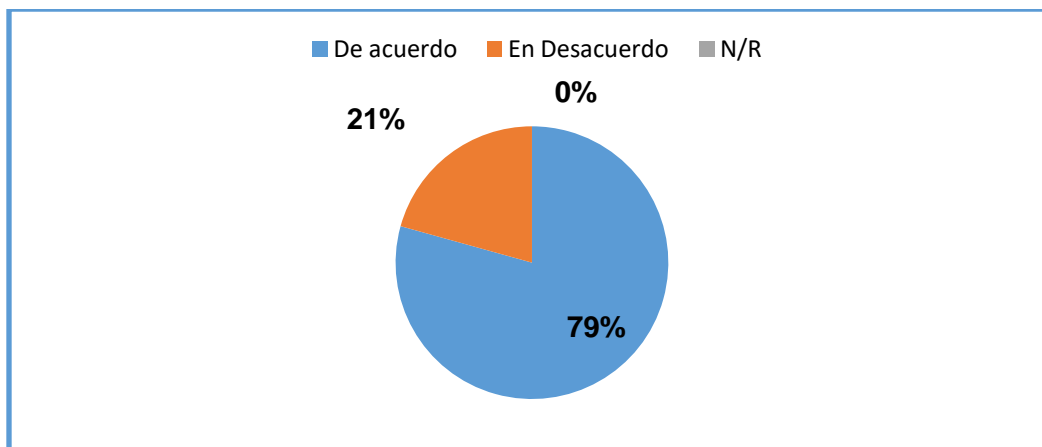


Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría afirma que el documento es “Muy bueno”, por lo que desde el apoyo de la comunicación se busca llegar a una respuesta, ya que en este el porcentaje es 0%. Le sigue un 21% que asegura que la Guía es solamente buena, a continuación, un mínimo de 3% que afirma que es regular. Se infiere que esta opinión se basa en las necesidades antes descritas acerca de modificaciones en cuanto al contenido y al idioma autóctono del documento para facilitar su uso, así como de generar material alternativo y que complemente al contenido de la Guía; como material comunicativo.

4.1.8. Según su experiencia, ¿Cree usted que es necesario modificar algún capítulo de la Guía Nacional de Planificación Familiar?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De acuerdo	27	93
En Desacuerdo	2	7
N/R	0	0
TOTAL	29	100



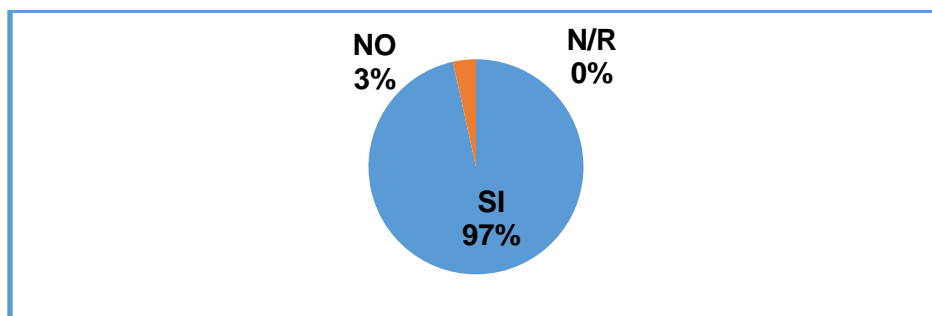
Fuente: elaboración propia

A consideración de los Proveedores de salud acerca de realizar modificaciones a algunos de los capítulos del documento Guía Nacional de Planificación Familiar, una evidente mayoría del 93% (27) manifiesta que están de acuerdo con la necesidad de modificaciones; por ejemplo, en mecanismos de ilustraciones más explícitas o enlaces a materia digital que permita complementar la información no solo con texto sino con imágenes, audio y vídeo.

En el momento de la realización de encuestas, coincidieron en que las modificaciones se necesitan en ampliar la información sobre mitos y realidades de los métodos anticonceptivos, esto debido a que la población realiza preguntas tipo Tabú con mucha frecuencia; preguntas como; ¿Los métodos anticonceptivos son abortivos?, siento esta la respuesta, NO. Es decir, realizar campañas paralelas que informen a la población con relación al tema de planificación familiar.

4.1.9. ¿Considera usted que la Guía necesita ser actualizada?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	97
NO	1	3
N/R	0	0
TOTAL	29	100



Fuente: elaboración propia

El 97% de los encuestados considera que efectivamente se hace necesaria una actualización al documento. Debido a que desde el punto de vista legal; hay decretos que se establecen a favor del personal de salud que tiene la responsabilidad de brindar un buen servicio al usuario desde el asesoramiento en consulta para recetar el medicamento hasta la post consulta para darle seguimiento en efectos secundarios y descartar cualquier anomalía, tomando en cuenta que, el recetar anticonceptivos a una menor es prohibido por ley.

Esta Guía resuelve dudas en cuanto a dar o no dar el anticonceptivo, teniendo la pauta qué si la menor ya pasó por labor de parto, es recomendable recetarle un anticonceptivo, es decir, que la actualización se debe de realizar desde un marco legal también que proporcione cobertura y seguridad a los Proveedores de salud con relación al tema de la planificación familiar para familias, hombres y mujeres menores de edad y que no entren en contradicción con decretos y leyes que les protegen.

Otra recomendación que deviene de la opinión de los Proveedores de salud, es que, se mejore el proceso de distribución de la guía tanto físico como en digital y que se facilite un mejor abastecimiento de medicamentos e insumo dentro de la logística, la eficacia de los medicamentos, aclaración de dudas en preguntas frecuentes y el uso correcto de los medicamentos, nombre, presentación y concentración, estos con sus efectos secundarios que entran dentro de los síntomas establecidos en los primeros días de adaptación al organismo. Terminando con un 3% que asegura que no lo considera necesario, con la finalidad de incorporar nuevos términos técnicos y estrategias.

4.2. Problemas de comunicación en el uso de la Guía de Planificación Familiar por parte de los Proveedores en el área de Salud Reproductiva

A continuación, se identifican los principales problemas de comunicación y por ende cambios que a criterio de los Proveedores de salud, existen y son necesarios en el marco del uso de la Guía Nacional de Planificación Familiar. Se registran en el siguiente cuadro.

Los problemas se identifican con base en la información recaba de las encuestas o cuestionarios trasladados a las 29 personas que son Proveedores de salud reproductiva. Algunos de estos problemas se planteamientos explícitos de los Proveedores y otros se deducen con base en el análisis realizado en el punto anterior de este capítulo.

No.	Problema de comunicación	Descripción
1	Logística	Se entiende por logística al proceso de distribución del documento la Guía Nacional de Planificación Familiar. Incluye aspectos de almacenamiento, distribución de ellas. Lo anterior, es fundamental por el acceso a la información que se debe de tener por parte de los Proveedores de Salud y porque a l no contar con ejemplares físicos o digíteles la difusión de la información se vuelve compleja.
2	Diagramación y material editorial	La Guía solo está disponible en forma física o PDF para su descarga en Internet; sin embargo, es necesario generar actualización con relación a la distribución de la información dentro del documento de tal manera que sea ilustrativa e interactiva a al a vez. Los Proveedores manifiestan que aún se utiliza la guía con imagen del gobierno anterior lo cual en ocasiones genera barreras entre los actores que intervienen en los procesos de servicios de planificación familiar, por cuestiones de afinidad a

		partidos políticos.
3	Material multimedia dentro del documento	No se cuenta con recursos como enlaces que lleven a los usuarios o Proveedores de salud reproductiva a la consulta de otros materiales que no sean solo texto o imágenes. Representa un problema de comunicación debido a que no todas las personas tienen un nivel cultural y educativo que les permita entender los conceptos dentro de la Guía.
4	Material alternativo a la Guía	Representa un problema de comunicación que no existan materiales complementarios que tengan como base la Guía Nacional de Planificación Familiar. No hay audios, videos, recursos informativos y de comunicación propicios y diseñados para complementar la información que se traslada en las asesorías, consejería y servicios de atención de planificación familiar.
5	Material idioma español	No hay traducción a idiomas mayas; xinca o garífuna lo que representa una falencia con relación al código lingüístico que se utiliza en determinadas regiones. Guatemala es un país multilingüe y por ende el no contar con una traducción de la Guía se constituye en una contradicción a la Ley de Idiomas Nacionales de Guatemala.
6	Campañas de concientización	Se determinó, con base en la opinión de los Proveedores de salud que no existen campañas paralelas que permitan concientizar a las personas con relación al tema de la Planificación Familiar. La Ausencia de ellas recae en la problemática de comunicación de que se encaje por parte de los usuarios a la planificación familiar con aspectos culturales como tabúes o cuestiones políticas y religiosas, creencias y demás.

4.3. Propuesta de líneas estratégicas desde el punto de la comunicación para mejoras o cambios a la Guía Nacional de Planificación Familiar con base o fundamento en la inclusión de la opinión de los Proveedores de salud reproductiva.

A continuación se plantea una propuesta con líneas estratégicas de comunicación para que las mejoras y cambios que son el resultado de la opinión de los Proveedores de salud reproductiva se materialicen en un corto, mediano o largo plazo. Se aclara que no se plantea una estrategia de comunicación específica, toda vez que, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia e instituciones del Estado de Guatemala cuentan con mecanismos propicios para ello, tanto a nivel institucional como interinstitucional.

Sin embargo, la tesis recogió la percepción y opinión de las personas que están en un contacto directo o primario con la Guía Nacional de Planificación Familiar y que por ende al ser analizada se puede inferir desde un punto de vista comunicativo acciones estratégicas que permitan no solo un correcto uso de la guía sino optimizar el servicio o los servicios que se presten en el marco de la planificación familiar.

Las líneas estrategias que se presentan y formulan están dirigidas a instituciones del Estado que se involucren con la temática de planificación familiar así como instituciones en el ámbito educativo que realicen ejercicios profesionales supervisados o que tengan participación desde distintos espacios y proyectos orientados a la planificación familiar, pero en especial al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e instituciones del Estado de Guatemala para que tome en consideración las vivencias, experiencias, opiniones de las personas que son expertas en el uso de la guía como los Proveedores del área de salud reproductiva.

4.3.1. Objetivos de la propuesta

Objetivo general

- Informar, a las instituciones del Estado de Guatemala, con relación a las líneas estratégicas desde el punto de vista de comunicación que son necesarias implementar y considerar para la actualización y mejoras en la Guía Nacional de Planificación Familiar.

Objetivos específicos

- Proporcionar las líneas estratégicas de comunicación por considerar para realizar enmiendas, mejoras y actualización a la Guía Nacional de Planificación Familiar.
- Describir los recursos complementarios y comunicativos en apoyo a la información que contiene la Guía Nacional de Planificación Familiar en el marco del servicio o servicios de planificación familiar.

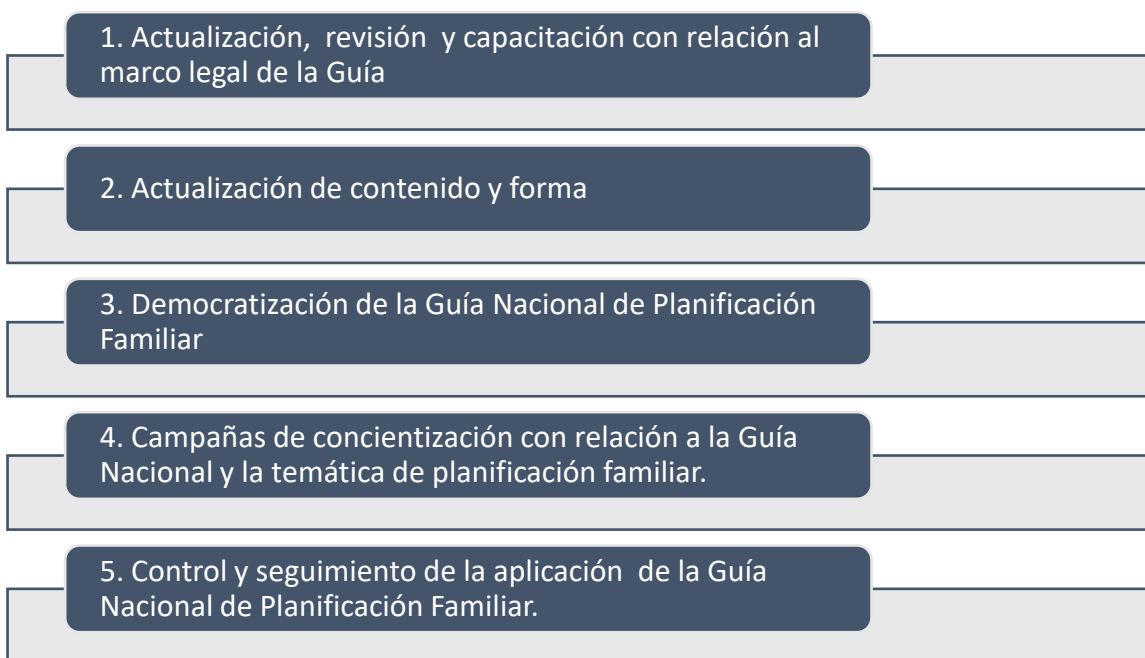
4.3.2. Líneas estratégicas de comunicación

La comunicación estratégica es aquella que permite la planificación y control del proceso comunicativo, es decir, que se tiene mecanismos para controlar el flujo de comunicación desde un inicio hasta obtener y analizar resultados producto de la ejecución de un plan de comunicación.

Se evidenció que la Guía Nacional de Planificación Familiar es un documento esencial en el ejercicio de las funciones del personal que se dedica a prestar asesorías, consejería e información con relación a la planificación familiar, sin embargo, existen problemáticas por resolver que escapan a lo contenido en un documento. Lo anterior quiere decir, que se presenta líneas de comunicación integrales que superan el mejorar la redacción o diagramación en la Guía.

Esquema 1.

Líneas o ejes estratégicos para mejoras y actualización de la Guía Nacional de Planificación Familiar son:



Fuente: elaboración propia

Descripción de los ejes estratégicos

No.	Problema de comunicación	Descripción
1	Actualización, revisión y capacitación con relación al marco legal en la Guía Nacional de Planificación Familiar	<p>Los Proveedores de salud manifiestan que uno de las áreas deficientes es tener la certeza de que por ser un tema sensible y que en ocasiones se trabaja con menores de edad en la asistencia de planificación familiar se incurre en contradicciones entre las distintas leyes en Guatemala. La Guía actualmente en anexos cuenta con el marco legal de la Planificación Familiar, sin embargo, se debe de considerar el capacitar al personal que presta los servicios con base en la Guía para garantizar la asimilación de la información.</p> <p>No tener claro un marco legal, deviene en errores e incluso demandas para instituciones de Salud del Estado de Guatemala y sobretodo en el riesgo que por desconocimiento de la normativa desde un punto de vista integral se ponga en riesgo y vulnere el derecho de las personas a los servicios de planificación familiar.</p>
2	Actualización de contenido y forma	<p>A la fecha, la Guía Nacional de Planificación Familiar cuenta con 202 páginas en las que distribuidos en seis capítulos. El capítulo con más páginas es el capítulo cuatro en el que se presenta los métodos de Planificación Familiar.</p> <p>La guía debe de ser actualizada con relación a datos estadísticos que se ofrecen e incluso en una revisión de redacción ya que se ubican algunos errores mínimos en la redacción.</p> <p>También se debe de mejorar el aspecto gráfico dentro de la Guía ya que actualmente se cuenta con predominancia del texto sobre la imagen o las ilustraciones. Se recomienda un cambio estratégico a infografías, mapas conceptuales,</p>

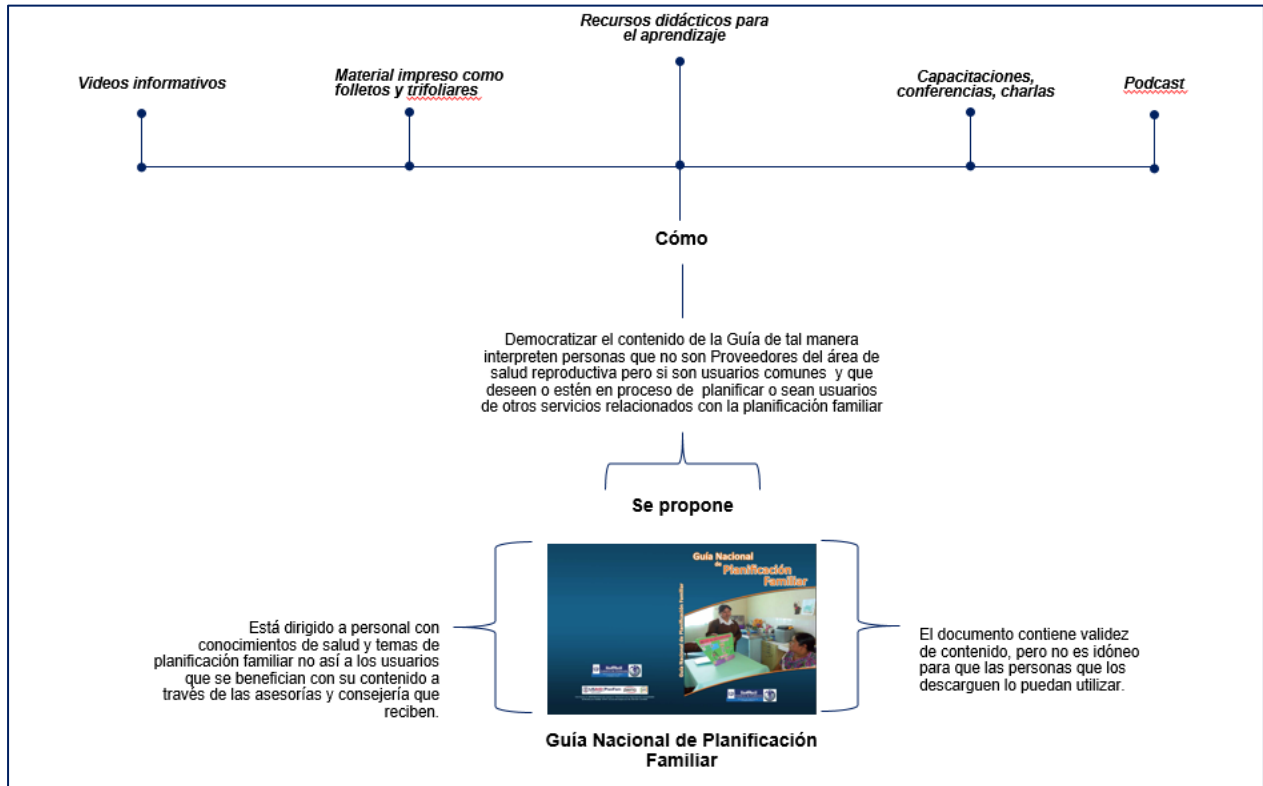
		cuadros, ilustraciones que permitan demostrar y trasladar los datos de manera ágil y sencilla para usuarios y Proveedores de salud.
3	Democratización de la Guía Nacional de Planificación Familiar	<p>En este sentido, es necesario que la guía se traduzca al idioma Q'eqchi' ya que es el idioma que se habla en 21 municipios de Guatemala, esta traducción del material se debe de realizar en función de un acercamiento interinstitucional entre la Academia de Lenguas mayas de Guatemala e instituciones en las que se hable el idioma para garantizar una correcta traducción de acuerdo al pensamiento y lenguaje que se utiliza en las localidades que hablan el idioma Q'eqchi'</p> <p>Por aparte, se debe de proveer a los Proveedores de salud de los mecanismos que permitan la difusión de la información, de preferencia en formato digital. La guía debe de ser adaptada a .pdf pero que sea interactivo y alojada en sitios web y redes sociales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social u otras organizaciones públicas o no, de tal cuenta que la descarga de la guía sea un proceso sencillo para Proveedores y usuarios.</p> <p>Al mismo tiempo, se sugiere realizar versiones adaptadas a un lenguaje propicio para los usuarios de los servicios de planificación familiar; en este sentido la Guía puede ser un insumo directo de enseñanza, consejería y asesoría sin la necesidad de que intervenga un Proveedor de salud.</p>
4	Campañas de concientización con relación a la Guía Nacional y la temática de planificación familiar.	La Guía Nacional de Planificación Familiar por sí misma no es suficiente para atender a los problemas derivados de la planificación familiar; por ejemplo, que las personas tengan conciencia de la importancia de la planificación familiar; que estén informado de métodos anticonceptivos y método de prevención.

		<p>Se requiere que paralelo a la Guía se desarrollen constantemente campañas orientadas a capacitar, educar e informar a las personas con relación a conceptos de planificación y planificación familiar, de tal manera que la gestión por parte de los Proveedores de salud sea en un ámbito de usuarios informados y consientes de las problemáticas nacionales y sociales que devienen de no tener planificación.</p>
	<p>Control y seguimiento de la aplicación de la Guía Nacional de Planificación Familiar.</p>	<p>Al no existir ningún mecanismo de divulgación de la información no se tienen datos con relación al desempeño de los Proveedores de salud que permita verificar el impacto real que tiene el uso de la Guía en determinadas localidades y poblaciones.</p> <p>Lo estratégico, en esta línea es realizar diagnósticos de comunicación, así como propuestas específicas orientadas a la divulgación del contenido de la Guía y que a partir de estas acciones obtenida data que permita tomar decisiones controladas en relación a los servicios que se prestan.</p> <p>En palabras sencillas, se debe de crear mecanismos que reflejen el impacto que tiene la aplicación de la Guía, ya que el estudio de opinión, en la tesis es un punto de partida nada más para acciones futuras y controladas.</p>

4.4. Recursos complementarios y comunicativos en apoyo a la información que contiene la Guía Nacional de Planificación Familiar en el marco del servicio o servicios de planificación familiar.

Esquema 2.

Recursos complementarios y de comunicación para la Guía Nacional de Planificación.



La necesidad de contar con otros medios por los cuales se difunda la misma información que contiene la guía, pero en distintos formatos, es la habilidad de los usuarios para la captura de la información al no estar dirigida a todo público, pero si estar disponible para su descarga en material .pdf. La guía no es conocida por el público general e interesados en la planificación familiar. En este sentido contar con el sistema de medios alternativos para difundir su contenido permite que el alcance sea mayor en el público y usuarios.

Los **vídeos informativos** se proponen para que los capítulos de la guía sean resumidos con conceptos clave para informar a las personas. Se sugiere que por cada capítulo de la Guía se elaboren dos o tres vídeos informativos y en el capítulo cuatro de métodos de planificación familiar se generen video por cada método de planificación familiar. Los videos permiten al público informarse de forma rápida y en forma demostrativa.

El material impreso como **folletos y trifoliales**, son de utilidad para la población de escasos recursos y que no tiene el acceso a tecnología y dispositivos móviles. Este material debe de ser elaborado con base los conceptos claves y de utilidad para los usuarios que se benefician con los servicios de planificación familiar.

Recursos didácticos para el aprendizaje; el material es eminentemente informativo por lo que es fundamental que se generen materiales orientados a verificar si los usuarios de los servicios de planificación familiar asilan la información que se les proporciona en las asesorías y consejería. Además, al incluir material didáctico o con el cual las personas pueden verificar si comprenden la información, se garantiza que los usuarios sean autodidactas y actúen por si mismos en vez de esperar un espacio y tiempo para la asesoría. Los recursos sugeridos son: cuestionarios, puzzle, rúbricas y listas de cotejo.

Conferencias, capacitaciones, charlas, es una táctica de comunicación que permite y fomenta el diálogo. La característica de estos espacios es que se tiene como base la información que se proporciona la Guía Nacional de Planificación Familiar por lo que estas giran en torno a estas temáticas y no otros. Es decir, que permiten procesos controlados con relación a la planificación familiar. Además, son un espacio para obtener información y datos de personas interesadas en las asesorías y consejería.

Podcast; ideal para el medio auditivo e Internet que permitirá discutir y que las personas se informen sobre el contenido de la Guía Nacional de Planificación Familiar; la ventaja de este elemento comunicativo es el alcance, acceso por parte de los usuarios interesados, además de ser un medio en la que la producción se puede realizar con medios propios (no pagados) de las entidades interesadas.

Conclusiones

- Se determinó que la opinión de los Proveedores de salud reproductiva tiene una opinión favorable con relación a la Guía Nacional de Planificación Familiar y su contenido. Es decir, consideran que dicha Guía es de utilidad en el contexto de los servicios que se prestan con relación a la planificación familiar.
- Se identificó que los problemas relacionados con el proceso de comunicación y la Guía Nacional de Planificación Familiar son: lo logística y por ende el acceso a la información; que no se cuenta con traducciones a idiomas mayas xinca o garífuna, a pesar que la Guía está disponible para que el público la descargue de Internet. Otro problema de comunicación identificado es que la guía está dirigido a personal que conoce los temas de salud y planificación familia no así a un público general y usuarios de los servicios que se presentan con relación a la planificación familiar

Además, se evidenció la necesidad de general material alternativo o complementario a la Guía Nacional de Planificación Familiar, como por ejemplo, conferencias, charlas, material audiovisual e impreso basado en la información de la Guía y que permita democratizar y difundir con mayor amplitud, su contenido. La opinión de los Proveedores de Salud se enmarca en realizar este tipo de actualizaciones y materiales complementarios así como concientizar a las personas con relación a la planificación familiar.

- Se realizó una propuesta con líneas estratégicas de comunicación que permitan llevar a la práctica las sugerencias de los Proveedores de salud con relación al uso y utilidad de la Guía Nacional de Planificación nacional. Se fundamenta en ejes estratégicos como: actualización marco legal; actualización de contenido; democratización, campañas de concientización; por último control y seguimiento.

Recomendaciones

- A las instituciones del Estado de Guatemala, tomar en consideración las líneas estratégicas de comunicación que se proponen en este documento, con la finalidad de materializar las sugerencias que devienen de la opinión de los Proveedores de salud; personas que; conocen con detalle las necesidades relacionadas con el o los servicios de planificación familiar que se prestan a la población.
- Darle importancia a la gestión presupuestaria y logística de distribución de ejemplares con el objetivo de que todos los Proveedores de las diferentes áreas geográficas del programa de salud reproductiva, cuenten con el fácil acceso del documento.
- Implementar la promoción de la planificación familiar con estrategias de cuñas radiales, spot, utilizar redes sociales para llegar a los jóvenes con educación sexual y reproductiva con plataformas como Facebook, Instagram, WhatsApp y videos que expliquen didácticamente el uso correcto y los beneficios de planificar de forma segura.
- Para los Proveedores de salud; deberán realizar periódicamente un monitoreo técnico en cuanto a la ruta interna de abastecimiento de insumos como la Guía Nacional de Planificación familiar en los servicios de salud para evitar la falta del documento.
- Por último, a los comunicadores, centros de estudio de la comunicación e investigación se recomienda investigar en líneas de investigación que aborden los sondeos de opinión en correlación con variables o categorías que vinculen problemáticas de la realidad nacional y social.

Referencias

- Abreu Sojo, Ivan (1997). *E Estudio de la opinión pública: espacio público y medios de comunicación social*.
- Arce, M. d. (2010). *Técnicas de Comunicación y de ayuda relación de ciencias de la salud*. Barcelona, España: Elsevier.
- Boni, F. (2000). *Teoría de los Medios de Comunicación*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Cabaniña, P. A. (2005). *Comunicación Interpersonal* . Madrid, España.
- Choque, R. (2005). *Comunicación y educación para la promoción de la salud*. Lima, Perú.
- Collado, C., y Galguera, L. (2009). *Teorías de la comunicación*. México: Programas educativos S.A.
- Dominguez, Á. Z. (2006). *Organización y Management: Naturaleza, objeto, método, investigación y enseñanza* (1ra. ed.). Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Habermas, J. (1981). *Historia y crítica de la opinión pública*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili S.A.
- Hernández, M. (2008). *Proceso de Comunicación y sus Elementos*. República Bolivariana de Venezuela : Universidad Experimental Simón Rodríguez .
- Hernández, R., y otros. (2014). *Metodología de la investigación*. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jiménez, A. (2013). *Creando valor a través de las personas*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Lema, S. (2000). *Cómo nos comunicamos los seres humanos*. Entre Ríos, Argentina: Universidad Nacional de Entre Ríos.
- León, A. B. (2005). *Estrategias para el desarrollo de la comunicación profesional*. Ciudad de México, México: Noriega Editores.
- Loria, R. (2012). *Comunicación Oral y Escrita*. Costa Rica: Programa de Producción Material didáctico escrito.
- Martinez candil, I. (2015). *Diseño de Encuestas y Cuestionarios de Investigación*. España.
- Ministerio de Salud y Asistencia Social. (2010). *Guía Nacional de Planificación Familiar* (Última Actualización, 2010 ed.). Guatemala, Guatemala: Programa de Salud Reproductiva.

- Monzón, C. (1985). Orígenes y primeras teorías sobre la opinión pública. *Revista de estudios políticos* (32) pp. 81-113
- Mora, J. d. (1999). *Explicación y Análisis: Taller de Comunicación*. Ciudad de México, México: Ccolegio de Ciencias y Humanidades.
- Morales, J., y otros, (2011) Opinión pública y democracia, algunas aportaciones para su estudio. *Espacios Públicos*. 14 (32) pp. 183-205
- Naranjo, T. (2013). *Introducción a la Comunicación Académica*. Quito, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Organismo legislativo del Gobierno de Guatemala. (1983). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala, Guatemala: Congeso de la República de Guatemala.
- Organismo Legislativo del Gobierno de Guatemala. (1997). *Código de Salud*. Guatemala, Guatemala: Congreso de la República de Guatemala.
- Organismo Legislativo del Gobierno de Guatemala. (1999). *Reglamento Orgánico Interno del MSPAS*. Guatemala, Guatemala: Congreso de la República de Guatemala.
- Organismo Legislativo del Gobierno de Guatemala. (2001). *Ley de Desarrollo Social*. Guatemala, Guatemala: Congreso de la República de Guatemala.
- Organismo Legislativo del Gobierno de Guatemala. (2005). *Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar*. Guatemala, Guatemala: Congreso de la República de Guatemala.
- Organismo Legislativo del Gobierno de Guatemala. (2010). *Ley para la Maternidad Saludable*. Guatemala, Guatemala: Congreso de la República de Guatemala.
- Pineda Carrillo, Alicia Tamara. (2012). *Periódico Católico La Misión: Un estudio de opinión de los lectores Católicos*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Ríos, I. (2011). *Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos*. Puerto Rcio, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Sopena, J. (2008) *El fenómeno de la opinión pública*. Revista universitaria RUTA. Barcelona, España.
- Vértice, P. (2008). *Manual de Comunicación Interna*. Málaga, España: Publicaciones Vértice.
- Villeda, F. (2013). *Estudio de Opinión de Estudiantes del Noveno Semestre acerca de la implementación de un Plan Piloto para la elaboración del Proyecto de Tesis en el curso Seminario I* (tesis de licenciatura) Escuela de Ciencias de la Comunicación, USAC. Guatemala.
- Vivanco Martinez, A. (1992). *Las libertdes de Opinion y de Información*. Santiago de Chile.

ANEXOS.

Anexo 1. Modelo de la encuesta



**ESTUDIO DE OPINIÓN DE LOS PROVEEDORES DEL AREA DE SALUD
REPRODUCTIVA EN RELACIÓN A LA GUÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
-MSPAS-**

La presente encuesta se realiza con el objetivo de conocer la opinión y aceptación de los Proveedores de salud sobre el documento Guía Nacional de Planificación Familiar. Le agradecemos responda las siguientes interrogantes:

Nombre: Cargo que ocupa: Tiempo que ha ocupado el cargo:
1. ¿En sus funciones utiliza la Guía Nacional de Planificación Familiar? <div style="text-align: center;">Si No</div>
2. ¿La Guía de Planificación Familiar la tiene en? <div style="text-align: center;">Digital Físico No la tengo</div>
3. ¿La utilidad de la Guía Nacional de Planificación Familiar en el área de salud la considera? <div style="text-align: center;">Excelente Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo</div>
4. ¿Considera usted que la Guía Nacional de Planificación Familiar cumple con toda la información para brindar la consejería a los usuarios? <div style="text-align: center;">De acuerdo En desacuerdo</div>
5. De acuerdo al Área geográfica en la que labora, ¿Cree usted que la Guía debe poseer contenido en idioma indígena? <div style="text-align: center;">Si No No es necesario</div>
6. ¿Tiene fácil acceso al documento Guía Nacional de Planificación Familiar? <div style="text-align: center;">Si No</div>
7. ¿Cuál es su opinión acerca de la Guía Nacional de Planificación Familiar? <div style="text-align: center;">Excelente Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo</div>
8. Según su experiencia, ¿Cree usted que es necesario modificar algún capítulo de la Guía Nacional de Planificación Familiar? <div style="text-align: center;">De acuerdo En desacuerdo</div>
9. ¿ Considera usted que la Guía necesita ser actualizada? <div style="text-align: center;">Si No</div>
OBSERVACIONES: _____

Fuente: Elaboración propia del tesista

Anexo 2.

Vaciado de datos:

¿En sus funciones utiliza la Guía Nacional de Planificación Familiar?

Cuadro. 01		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	100
NO	0	0
N/R	0	0
TOTAL	29	100

¿La Guía de Planificación Familiar la tiene en?

Cuadro. 02		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Digital	26	90
Físico	3	10
No la tengo	0	0
TOTAL	29	100

¿La utilidad de la Guía Nacional de Planificación Familiar en el área de salud la considera?

Cuadro. 03		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	0	0
Muy bueno	24	83
Bueno	5	17
Regular	0	0
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
N/R	0	0
Total	29	100

¿Considera usted que la Guía Nacional de Planificación Familiar cumple con toda la información para brindar la consejería a los usuarios?

Cuadro. 04		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De acuerdo	23	79
En Desacuerdo	6	21
N/R	0	0
TOTAL	29	100

De acuerdo al Área geográfica en la que labora, ¿Cree usted que la Guía debe poseer contenido en idioma indígena?

Cuadro. 05		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	100
No	0	0
No es necesario	7	0
TOTAL	29	100

¿Tiene fácil acceso al documento Guía Nacional de Planificación Familiar?

Cuadro. 06		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	10
NO	26	90
N/R	0	0
TOTAL	29	100

¿Cuál es su opinión acerca de la Guía Nacional de Planificación Familiar?

Cuadro. 07		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	0	0
Muy bueno	22	76
Bueno	6	21
Regular	1	3
Malo	0	0
Muy Malo	0	0
N/R	0	0
Total	29	100

Según su experiencia, ¿Cree usted que es necesario modificar algún capítulo de la Guía Nacional de Planificación Familiar?

Cuadro. 08		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De acuerdo	27	93
En Desacuerdo	2	7
N/R	0	0
TOTAL	29	100

¿Considera usted que la Guía necesita ser actualizada?

Cuadro. 09		
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	97
NO	1	3
N/R	0	0
TOTAL	29	100

Anexo 3.

Portada Guía Nacional de Planificación Familiar.



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Fotografías de trabajo de campo.

Personal de salud que brinda consejería balanceada y utiliza la Guía Nacional de Planificación Familiar dentro de las oficinas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Centros de Salud, completando la fase de llenado de encuestas.



Fotografías de: Sergio Daniel Ordoñez.

Fotografía de Proveedores de Salud que utilizan la Guía Nacional de Planificación Familiar:



Fotografía de: Sergio Daniel Ordoñez