



**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Departamento de Estudios de Posgrado
Maestría en Comunicación Estratégica y Opinión Pública**

**MECANISMO PARA FORTALECER LA PERTINENCIA CULTURAL EN
LA COMUNICACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

-Informe de graduación-

German Giovany Ujpán Mendoza

Guatemala, octubre de 2020

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Departamento de Estudios de Posgrado
Maestría en Comunicación Estratégica y Opinión Pública

**MECANISMO PARA FORTALECER LA PERTINENCIA CULTURAL EN
LA COMUNICACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

German Giovany Ujpán Mendoza

Registro académico: 200114352

DPI: 2204 95807 0717

Guatemala, octubre de 2020

Universidad de San Carlos de Guatemala

Autoridades centrales

Rector: M.A. Ing. Murphy Olympo Paiz Recinos
Secretario General: Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Consejo Directivo

Licenciado César Augusto Paiz Fernández

Director

M.A. Gustavo Alfonso Yela Fernández
M.A. Silvia Regina Miranda López

Representantes Docentes

Gabriela Eugenia Menegazzo Cu
Heber Libni Emanuel Escobar Juárez

Representantes Estudiantiles

MSc. Ana Cecilia del Rosario Andrade de Fuentes

Representante Egresados

M.A. Héctor Arnoldo Salvatierra

Secretario

Consejo Académico de Posgrado

Licenciado César Augusto Paiz Fernández

Director

Dra. Aracelly Krisanda Mérida González

Directora de Posgrado

Secretaria

M.A. Silvia Regina Miranda López

Vocal I

Dr. José María Torres Carrera

Vocal II

Dr. Otto Roberto Yela Fernández

Vocal III

Integrantes del Tribunal Examinador

Dra. Aracelly Krisanda Mérida González

Dra. Glenda Mabelyn García García

M.A. Jairo Rafael Alarcón Rodas



Guatemala, 28 de octubre de 2020
Orden de impresión
MCE No. 03-2020 AKMG/Machq

M.A. German Giovany Ujpán Mendoza
Carné: 2204 95807 0717
Registro Académico: 200114352
Presente

Estimado M.A. German Ujpán

Nos complace informarle que, con base en la autorización de la Terna Examinadora del informe final de graduación, con el título **“MECANISMO PARA FORTALECER LA PERTINENCIA CULTURAL EN LA COMUNICACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL”**, se emite orden de impresión.

Por lo que apreciaremos sean entregados, en un plazo no mayor de 10 días, tres (3) ejemplares impresos y tres (3) CD que contengan el Informe final de graduación, en formato PDF, para distribuirlos de la siguiente manera:

- Un (1) ejemplar impreso y un (1) CD para la Biblioteca Central Universitaria.
- Un (1) ejemplar impreso y un (1) CD para la Biblioteca Flavio Herrera y
- Un (1) ejemplar impreso y un (1) CD para el Departamento de Estudios de Posgrado de esta unidad académica, ubicado en el primer nivel del Edificio Bienestar Estudiantil.

Es para nosotros un orgullo contar con un profesional egresado de esta Escuela, como usted, que posee los conocimientos para desenvolverse en el campo de la comunicación estratégica y opinión pública.

Atentamente,

“Id y enseñad a todos”


Lic. César Augusto Paiz Fernández
Director ECC




Dra. Aracelly Krisanda Mérida González
Directora Departamento de Estudios de Posgrado



Escuela de Ciencias de la Comunicación
Edificio M2, Ciudad Universitaria USAC
Zona 12, Ciudad de Guatemala, C.A.

www.comunicacion.usac.edu.gt

(502) 2418-8920



Para efectos legales, únicamente el autor es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

Con todo cariño y respeto, a la memoria de mis primeros mentores de vida:

Teresa Mendoza Hernández

German Lucas Ujpán Lavarenzo

¡Siempre les estaré agradecido, mamá y papá!

Este paso, que permitirá seguir luchando y avanzando, va también para ustedes:

German Sebastián y Alina Iyaxel.

Gracias por ser mi motivo, mi motor y por enseñarme a seguir aprendiendo.

Tabla de contenido

Resumen	
Introducción	
Capítulo 1	
1. Marco contextual	1
1.1 Antecedentes	1
1.1.1 Ámbito institucional en el que se desarrolló la investigación	1
1.1.2 Salud	4
1.2 Fundamentación teórica	6
1.2.1 Cultura	6
1.2.1.1 Diversidad cultural	8
1.2.1.2 Identidad cultural	9
1.2.1.3 Interculturalidad	10
1.2.1.4 Salud e interculturalidad	11
1.2.1.5 Pertinencia cultural en salud	12
1.2.1.6 Interculturalidad en salud	13
1.2.1.7 Adecuación cultural en salud	13
1.2.2 Sistema de salud indígena	14
1.2.2.1 Terapeuta indígena	14
1.2.2.2 Elementos terapéuticos de los sistemas de salud indígena	15
1.2.3 Comunicación	15
1.2.3.1 Comunicación estratégica	16
1.2.3.2 Comunicación intercultural	18
1.2.4 Más participación y diálogo, menos imposición (Teorías de la comunicación)	20
1.2.5 Opinión pública	23
1.3 Metodología	25
1.3.1 Método	25
1.3.1.1 Tipo de investigación	25
1.3.2 Técnicas	25
1.3.3 Instrumentos de recolección de datos	27
1.3.4 Población y muestra	27
1.3.5 Procedimiento	29

Capítulo 2

2. Diagnóstico de comunicación y evaluación de la opinión pública	31
2.1 Análisis de comunicación y evaluación de la opinión pública	31
2.1.1 Política de comunicación de la institución	31
2.1.2 Estrategia de comunicación	36
2.1.3 Mapa de públicos	37
2.1.4 Comunicación en crisis	39
2.1.5 Agenda comunicacional de la institución	40
2.2 Comunicación y opinión pública	42
2.2.1 Hallazgos generales	42
2.2.2 Análisis e interpretación de resultados	43
2.2.2.1 Encuesta Pertinencia Cultural en la Comunicación Institucional del Ministerio de Salud ..	44
2.2.2.2 Análisis de reacciones ante publicaciones del Ministerio de Salud en Facebook y Twitter, relacionadas a pertinencia cultural	63
2.2.3 Árbol de problemas (Problema central, causas y efectos de la problemática identificada)	66
2.3 Propuesta de soluciones	68

Capítulo 3

3. Estrategia de comunicación: Propuesta de intervención	71
3.1 Objetivos	71
3.1.1 Objetivo general	71
3.1.2 Objetivos específicos	71
3.2 Públicos objetivo	71
3.3 Análisis del entorno	73
3.4 El mensaje	74
3.5 La estrategia	75
3.5.1 Tácticas o acciones de comunicación	76
3.5.2 Canales y medios a utilizar	85
3.5.3 Herramientas de comunicación a utilizar	85
3.5.4 Diseño y contenidos	85
3.6 Cronograma	86
3.7 Presupuesto	89
3.8 Control o evaluación y seguimiento	94

Capítulo 4	
4.1 Conclusiones	95
4.2 Recomendaciones	96
4.3 Referencias	97
4.4 Anexos	i
Anexo 1	i
Anexo 2	v
Anexo 3	vii
Anexo 4	viii

Tabla de contenido de figuras

Figura	
1.....	67

Tabla de contenido de cuadros

Cuadro 1	38
Cuadro matriz 2	77
Cuadro matriz 3	79
Cuadro matriz 4	84

Resumen

En contextos multiculturales como el guatemalteco, la salud es concebida de diversas formas, representando los pueblos indígenas un caso particular, al tener sistemas o modelos propios de salud, que incluyen actores como los terapeutas tradicionales y recursos terapéuticos, proveídos por la naturaleza, en su mayoría.

Lo anterior demanda que la comunicación institucional en salud tenga apertura hacia la diversidad cultural y hacia las distintas formas de entender este tema, fundamental para cualquier ser humano. De ahí surgió la iniciativa de elaborar el presente trabajo titulado: Mecanismo para fortalecer la pertinencia cultural en la comunicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una investigación cualitativa y cuantitativa (mixta), que incluyó un diagnóstico e instrumentos como: entrevistas, una encuesta electrónica y análisis de alcance de publicaciones en las redes sociales virtuales Facebook y Twitter, de la entidad sujeta de estudio.

Entre los hallazgos principales resalta la urgente necesidad de tener una herramienta avalada por el MSPAS y acuerpada por liderazgos representativos de los pueblos indígenas, que oriente la comunicación en salud con pertinencia cultural. Además, se identificó que la comunicación institucional de la cartera de salud no cuenta con una base jurídica ni política, que sustente su naturaleza y funciones, lo cual se busca empezar a superar a través de la presente estrategia de comunicación.

Palabras clave: **Pertinencia cultural, comunicación, estrategia, salud e interculturalidad, pueblos indígenas.**

Introducción

La comunicación es un proceso biológico, psicológico, dinámico y cotidiano en las diferentes actividades del ser humano, a quien ha acompañado durante su historia, misma que atestigua la evolución humana, que ha significado avances revolucionarios en las formas y medios de comunicación, que interconectan a millones de personas a diario, alrededor del mundo, superando barreras geográficas, idiomáticas, entre otras.

En el ámbito profesional, entidades gubernamentales, comerciales, empresariales y sociales, han incorporado la comunicación en su funcionamiento, puesto que cada vez se hace más patente la necesidad de comunicar los servicios o productos correspondientes. No obstante, se ha sumado un componente innovador: la estrategia.

En Guatemala, el Ministerio de Salud cuenta con un equipo de comunicación social, que gestiona y divulga el quehacer institucional, mientras que, en relación a pertinencia cultural, existe una dependencia denominada Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad. Sin embargo, para fortalecer la comunicación con pertinencia cultural, se considera ineludible instaurar herramientas consensuadas a nivel interno y validadas con colectivos y liderazgos de pueblos indígenas, vinculados a salud e interculturalidad.

Fortalecer la comunicación en salud con pertinencia cultural, demanda en principio, esfuerzos de planificación y sistematización, que es la contribución que se pretende hacer a través de la estrategia de comunicación titulada: Mecanismo para fortalecer la pertinencia cultural en la comunicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dicho trabajo está dividido en cuatro capítulos, que contienen sustentos teóricos, un diagnóstico de comunicación del MSPAS y evaluación de la opinión pública, la propia estrategia de comunicación, más un apartado de conclusiones y recomendaciones.

Se espera con este aporte, contribuir a forjar una comunicación institucional en salud más democrática y fortalecida, que refleje a las mayorías en el país: los pueblos indígenas.

Capítulo 1

1. Marco contextual

1.1 Antecedentes

1.1.1 Ámbito institucional en el que se desarrolló la investigación

Según información oficial y que recoge una reseña histórica, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en relación a su creación y organización, refiere que la Constitución Política del 13 de marzo de 1945 crea los ministerios y ministros de Estado, donde se plasmó que cada ministro tendría uno o más subsecretarios para sustituirlo en su orden, en casos de ausencia o falta temporal del titular de la institución (MSPAS, 2020). Luego, la Constitución Política del 15 de octubre de 1965 crea las figuras de viceministros, en lugar de subsecretarios, quienes tendrían las mismas calidades de nombramiento que los ministros. Dicha situación o forma administrativa para ejercer el poder en la cartera de salud en Guatemala, persiste en la actualidad.

Al MSPAS le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa. Asimismo, se encarga de las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente (MSPAS, 2020). Esto también lleva a la cartera a orientar y coordinar la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud, en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.

Dentro de su estructura y organización institucional, el MSPAS basa su quehacer en:

Visión: Un estilo de vida saludable para las personas, familias y comunidades con participación activa para contar con espacios saludables que favorezcan el desarrollo de la población, en un ambiente ecológicamente protegido. Con acceso a servicios de calidad, oportuno, eficiente, equitativo e integral.

Misión: Ejercer la rectoría del Sector Salud con la participación social, para proveer servicios de atención integral a la población, con equidad y calidad mediante el funcionamiento de redes integradas de salud en sus tres niveles, con el uso eficiente y transparente de los recursos, para garantizar el derecho a la salud.

El MSPAS, al año 2020, con un promedio de 57 mil trabajadores, bajo distintos renglones presupuestarios, es ente rector y a la vez proveedor de servicios de salud, lo cual está delimitado dentro del marco legal, que orienta las acciones en el sector salud, como se establece en el Artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala, al dictar que la salud es una obligación del Estado. Se indica que, para velar por ésta, debe desarrollar a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y otras complementarias pertinentes (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, 2016). Lo anterior se complementa con el Artículo 95 constitucional, que declara la salud como un bien público y obliga a todas las personas e instituciones a velar por su conservación y restablecimiento, lo que da origen al sector salud.

El presente trabajo, que abarcó la salud, comunicación institucional y pertinencia cultural, enfatizó en dos dependencias clave del MSPAS: Unidad de Comunicación Social y Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala (Uaspiig).

Según lo constatado, la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, está conformada por un equipo de 26 personas a nivel central, coordinada por una persona que tiene relación directa con el despacho de la entidad y con los cuatro viceministerios existentes, para dar seguimiento a actividades programadas en agenda, que permite dar a conocer a la población las acciones emprendidas, más los requerimientos de diferentes dependencias del nivel central, principalmente de diseño gráfico y diagramación de documentos relacionados a la salud, en sus distintos ámbitos.

Lo anterior ha conllevado a dividir el trabajo del equipo de comunicación social en aspectos técnicos, logísticos y administrativos, según lo verificado. De esa cuenta, existen pequeños equipos que se dedican a atender diversas áreas como: medios de comunicación, protocolo, diseño gráfico y diagramación, producción audiovisual, fotografía, redacción y gestión de comunicación interna.

No existe un documento público que describa y defina las funciones de la dependencia de comunicación social en salud, aunque parte de su trabajo es visible en las diferentes plataformas digitales del MSPAS, así como en carteleras disponibles en áreas estratégicas dentro de las instalaciones físicas de la entidad. Asimismo, es importante apuntar que esta dependencia no figura dentro del organigrama de la institución, situación que será ampliada posteriormente.

Por otro lado, la Uaspiig, conocida a la vez como Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, dependencia encargada de fomentar la pertinencia cultural en el MSPAS, tampoco aparece dentro del organigrama ministerial; aunque a diferencia de la Unidad de Comunicación Social, su quehacer se basa en el Acuerdo Ministerial 1632-2009, que detalla su naturaleza y ámbitos de competencias, con funciones específicas para impulsar la pertinencia cultural e interculturalidad en el sistema de salud pública.

La Uaspiig no cuenta con un presupuesto propio, lo que da carácter de ente no ejecutor, sino una unidad de asesoría específica. Para su funcionamiento, una persona coordina y tiene a su cargo un equipo conformado por cinco personas.

El Artículo 2 del Acuerdo Ministerial 1632-2009 contempla la naturaleza y ámbito de competencia de la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad. Para lograr sus objetivos, deberá formular y promover programas, proyectos, políticas, normativas, estrategias y líneas de acción (MSPAS, 2009). Dichos objetivos se relacionan con la salud de los pueblos indígenas; respeto, reconocimiento, investigación y promoción de sus conocimientos y prácticas en salud; evaluación y modificación de los servicios actuales, propiciando la pertinencia cultural en los mismos.

Al momento de publicar los instrumentos mencionados, y que dan sustento legal e institucional a la Uaspiig en el MSPAS, se dejó consignado que se espera establecer puentes comunicantes entre culturas y pueblos, diálogos recíprocos y de respeto, estableciendo bases para construir una sociedad y un Estado más incluyentes, donde todas las personas vivan con dignidad (MSPAS, 2009). Además, se resalta la integralidad y armonía, como valores en la concepción indígena de salud, que aspiran hacia una plenitud de vida, referido como Raxwinaq en idioma maya K'iche', así como en otros que encuentran raíz en éste, como el Achi, Kaqchikel, Tz'utujil, entre otros.

1.1.2 Salud

La salud es un derecho humano universal. A nivel global ha sido definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2020). Se afirma que esta definición no ha sido modificada desde 1948, cuando fue ideada.

En la actualidad no son pocas las propuestas académicas que sugieren repensar la salud, a partir de una concepción múltiple del proceso salud-enfermedad, puesto que se ha identificado inconvenientes cuando se parte de una única definición:

La definición actual de la salud hecha por la OMS, y formulada hace más de seis décadas, es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. En su momento fue contestataria a la concepción de salud como ausencia de enfermedad, pero hace tiempo que viene siendo criticada por tener un carácter utópico e impreciso, por su falta de delimitación de lo físico, mental y por su ambigüedad en cuanto a su referencia individual o colectiva. (Medicus Mundi Navarra, 2013, pág. 35)

Desde las cosmovisiones indígenas hay concepciones propias respecto a la salud, como ocurre en Guatemala, donde factores socioculturales influyen para caracterizar determinadas enfermedades. Para los pueblos indígenas guatemaltecos, la concepción en torno al proceso salud-enfermedad está establecida dentro de un esquema médico estructurado y sistematizado (Villatoro y PIES de Occidente, 2001). Cada enfermedad tiene su causa, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas.

Durante una investigación efectuada para caracterizar seis psicopatologías identificadas y tratadas por terapeutas maya'ib' k'iche'ib' (que es el plural de mayab' kiche', o maya kiché, en español), en la que participaron de forma activa decenas de terapeutas tradicionales de Quiché, Guatemala, se determinó que, para el tratamiento de afecciones existe una diversidad de recursos terapéuticos.

En el tratamiento de las diversas manifestaciones se utilizan recursos terapéuticos tanto de origen vegetal, animal como mineral. Entre los recursos de origen vegetal está una gran variedad de plantas medicinales. Las mismas se utilizan aplicándolas de forma externa, oral o ritual-ceremonial. Entre los recursos de origen mineral están las piedras blancas o saq choq', la sal, el agua y la plata. (Asociación Médicos Descalzos, 2012, pág. 69)

En muchas comunidades indígenas y rurales de Guatemala, son vigentes los conocimientos, saberes, prácticas y recursos terapéuticos de los modelos de salud indígena, que continúan siendo buscados y utilizados por los pobladores, quienes dan credibilidad y respaldo a los servicios brindados por la diversidad de terapeutas. Entre los terapeutas destacan las comadronas, sobadores de huesos, entre otros, con formas propias de ser nombrados en los idiomas indígenas.

No obstante, el bagaje de conocimientos y prácticas en salud indígena, no encuentran suficiente reconocimiento por parte del aparato estatal, principalmente al momento de relacionarse con el sistema de salud oficial, lo cual tiene relación con procesos históricos y estructurales de exclusión.

Se puede denominar la desigualdad histórica de la cual han sido víctimas los pueblos indígenas del país frente a la «ladinidad» construida como parte del proyecto de las élites económicas y políticas desde la constitución del Estado guatemalteco, y de cómo dicha desigualdad está profundamente relacionada con la exclusión de los pueblos indígenas en la construcción del Estado (en tanto producto histórico) y sus políticas. Asimismo, dicha desigualdad histórica se puede expresar, como se analiza, en el acceso a la ciudadanía plena y en la participación en la construcción del Estado y sus políticas, lo que ha redundado trágicamente en un empobrecimiento crónico de los pueblos indígenas, quienes como grupo ostentan los peores indicadores de desarrollo humano. (Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, Icefi, 2017, pág. 10)

La ladinidad se refiere a la identidad mestiza y otras construidas en el imaginario social guatemalteco, para diferenciarse y contrastarse ante lo indígena, como consecuencia de la política cultural de creación de la identidad nacional. Pero a la vez, se puede integrar en este concepto a los mestizos, indígenas ladinizados y a la élite criolla.

En considerable medida, lo expuesto con anterioridad fue parte del motivo para realizar la presente investigación, para contribuir a superar los desafíos existentes desde la comunicación institucional en salud, para que la misma sea incluyente, diversa y con pertinencia cultural, enmarcada dentro de los derechos humanos.

1.2 Fundamentación teórica

1.2.1 Cultura

Fue el inglés Edward B. Tylor, quien en 1871 se refirió por primera vez a este concepto, de uso tan frecuente en medios académicos. La cultura o civilización, tomada en su sentido etnográfico amplio, es ese complejo total que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y otras aptitudes y hábitos adquiridos por el hombre, como miembro de la sociedad (Osorio, 1998). Es evidente que la cultura, en sus inicios pasó por un proceso caracterizado por la abstracción.

Sólo en 1956, es decir, 85 años después, y bajo la influencia de las ciencias cognitivas, se producirá la primera reformulación del concepto. Entonces, Ward Goodenough, como fue referido en (Osorio, 1998), dirá que la cultura de una sociedad consiste en cualquier cosa que uno debe saber o creer en orden a operar de una manera aceptable para sus miembros. Aquí se puede deducir que, para intervenir o accionar en grupos específicos o en poblaciones diversas, se debe considerar su cultura o sus culturas, para lograr su aceptabilidad y la consecución de objetivos.

En el año 1982, tras realizar en México la Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales, liderada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), la comunidad internacional coincidió en que en la actualidad la cultura tiene una serie de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos.

En aquella oportunidad se afirmó que la cultura engloba, aparte de las artes y las letras, los modos de vida, derechos fundamentales al ser humano, sistemas de valores, tradiciones y creencias, que otorgan capacidad humana para reflexionar sobre sí mismo. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden (UNESCO, 2019). Es decir, la cultura acompaña al ser humano durante su vida y puede resultar como un motor de sus aspiraciones por una vida mejor.

Sin duda, cada cultura es una pieza de la diversidad humana, puesto que presenta características propias, al desarrollarse a través de distintas dinámicas y códigos, en un espacio y tiempo determinado, que permiten que un grupo de individuos compartan ciertos valores, principios, costumbres, creencias, entre otros, siendo uno de los elementos más visibles, aunque no sea tangible, el idioma, un conjunto de códigos lingüísticos.

La cultura, a su vez está constituida por comportamientos adquiridos y transmitidos, según Alfred Kroeber y Clyde Kluckhohn, citados en (Universidad de Cantabria, 2017), donde afirman que la cultura consiste en patrones de comportamiento, explícitos e implícitos; adquiridos y transmitidos mediante símbolos, que constituyen los logros distintivos de los grupos humanos, incluyendo su plasmación en utensilios. Es decir, en esencia la cultura se conforma de ideas tradicionales construidas a través de la historia; o, dicho de otra manera, la cultura ha sido una herencia permanente de la humanidad.

Lo anterior podría ser una justificable explicación del por qué existen comportamientos, costumbres o tradiciones más frecuentes en ciertas culturas, que en el caso de los pueblos indígenas se asocian con la naturaleza, espiritualidad, artes y conocimientos heredados de sus ancestros.

Existen otras posturas que aseguran que la cultura no se limita a formas o modos de expresión, como la cerámica, teatro, danza, música, como producción tangible. Es el conjunto de formas y modos adquiridos de concebir el mundo, de pensar, hablar, expresarse, percibir, comportarse, organizarse socialmente, comunicarse, sentir y valorarse uno mismo en cuanto individuo y en cuanto a grupo (Heise, Tubino, y Ardito, 2016). La cultura se constituye también de valores.

Cada persona y cada comunidad es producto de una construcción social y cultural, lo que a la vez la convierte en portadora de cultura, que es comunicada de forma constante y de múltiples maneras.

En relación al vínculo entre cultura y comunicación, en los años sesenta, Umberto Eco, de acuerdo con lo citado por (Vidales, 2020), definió que la cultura por entero es un fenómeno de significación y de comunicación, teniendo como principal consecuencia que humanidad y sociedad existan sólo cuando se establecen relaciones de significación y procesos de comunicación. Lo que el autor italiano amplió posteriormente, es que la semiótica abarca todo el ámbito cultural.

1.2.1.1 Diversidad cultural

La cultura es algo inherente al ser humano y a los pueblos. Dentro de la diversidad, la UNESCO afirma que la cultura posee un valor intrínseco, tanto para el desarrollo como para la cohesión social y la paz. La diversidad cultural es una fuerza motriz del desarrollo, no sólo en lo que respecta al crecimiento económico, sino como medio de tener una vida intelectual, afectiva, moral y espiritual más enriquecedora (UNESCO, 2019) Pero a la vez, con el auxilio de normativas relacionadas al ámbito cultural, la diversidad es un componente indispensable para reducir la pobreza y alcanzar la meta del desarrollo sostenible para las personas.

Asimismo, en tiempos de globalización la UNESCO afirma que el reconocimiento de la diversidad cultural mediante una utilización innovadora de medios de comunicación y de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en particular, lleva al diálogo entre civilizaciones y culturas, al respeto y a la comprensión mutua. Se asegura que es fundamental el rol de periodistas y comunicadores sociales, quienes intervienen detrás de los medios de comunicación y de las TIC.

Existen múltiples culturas en el mundo, distintas formas de concebir la vida. En Guatemala coexisten cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, reconocidos en la Constitución Política de la República, cuyos derechos colectivos están garantizados en los Acuerdos de Paz, firmados en 1996, tras una guerra interna que duró 36 años, específicamente en el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. Asimismo, el Decreto Número 19-2003, Ley de Idiomas Nacionales, reconoce que en Guatemala se habla 22 idiomas mayas, Garífuna y Xinka, mientras que el español o castellano es el oficial. En total son 25 los idiomas hablados en Guatemala, con un territorio de 108 mil 889 kilómetros cuadrados.

1.2.1.2 Identidad cultural

El concepto de identidad cultural se relaciona con la autoidentificación o autoadhesión, porque encierra un sentido de pertenencia a un grupo social, con el cual se comparten rasgos culturales, como costumbres, valores y creencias. La identidad no es un concepto fijo, sino que se recrea individual y colectivamente y se alimenta de forma continua de la influencia exterior (Molano, 2007). Al mismo tiempo, se reitera que existen estudios antropológicos y sociológicos que sustentan el hecho de que la identidad surge por diferenciación y como reafirmación frente al otro.

La identidad cultural es cambiante, es dinámica. Al no ser estática social o territorialmente, un sujeto puede ir moldeando o modificando su identidad cultural, según sus gustos, necesidades, oportunidades y otras situaciones que se le presentan.

Al estar en una condición o necesidad de relacionarse con sus semejantes, el ser humano va formando su identidad social, incluso, va modificando su identidad cultural, como el caso de los migrantes, quienes, al variar sus hábitos de alimentación, vestuario, idioma, por citar algunos ejemplos, en definitiva, continúan dando forma a su identidad cultural.

Uno de los factores que definen la identidad de un pueblo es la lengua, instrumento de comunicación por excelencia entre los miembros de una comunidad. Lo son también las relaciones sociales, ritos y ceremonias propias, o los comportamientos colectivos, esto es, los sistemas de valores y creencias (Molano, 2007). Un rasgo propio de estos elementos de identidad cultural es que son inmateriales y anónimos, puesto que son producto de la construcción colectiva, tal como el caso de la cultura misma.

Precisamente, habrá que valorar que la identidad cultural no es propiedad material ni intelectual de alguna persona o entidad en particular, sino producto de una construcción social, un proceso que se gesta a través del tiempo. Esto se vincula con los valores y prácticas indígenas, a través de las cuales se reafirman y se conservan determinadas creencias, costumbres o tradiciones, por el hecho de que así lo hicieron sus antepasados.

1.2.1.3 Interculturalidad

Cuando dos o más culturas conviven en un territorio o espacio se da un fenómeno que los teóricos denominan interculturalidad. Pero, ¿qué es interculturalidad? Al respecto, desde Perú, Walsh, (como se refirió en Walsh, 2000), desde su experiencia en el campo educativo, sostiene:

Como concepto y práctica, la interculturalidad significa “*entre culturas*”, pero no simplemente un contacto entre culturas, sino un intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad. Además de ser una meta por alcanzar, la interculturalidad debería ser entendida como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, y a un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos, por encima de sus diferencias culturales y sociales. (pág. 7)

Pero la interculturalidad a la vez plantea desafíos ante el status quo, al intentar romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas, y, reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir, en la vida cotidiana, una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos de la sociedad (Walsh, 2000). Es innegable que la interculturalidad debería ser un ejercicio constante entre individuos en las sociedades y en contextos democráticos, para alcanzar equidad en las relaciones culturales.

En el ámbito de la educación multicultural, en 2015 se presentó una propuesta que señala las desigualdades sociales en el mundo. Hablar de educación multicultural es sacar a la luz muchos de los conflictos que subyacen en nuestras sociedades, vinculados a situaciones que van más allá del propio sistema educativo (Torres, 2015). Y es que se debe reconocer que las condiciones humanas en el mundo no son homogéneas ni igualitarias; por el contrario, a muchos pueblos y culturas no se les otorga reconocimiento ni poder.

La mirada social y crítica debe apuntalar hacia una interculturalidad que no sea la simple interacción entre dos o más culturas, ni que se reduzca a la mera intersección, sino se debe identificar elementos estructurales, históricos, sociales, políticos y económicos, sobre los cuales se cimentan las relaciones sociales y el ejercicio del poder político.

Uno de los aspectos clave dentro de la interculturalidad es la participación social, donde las diversidades confluyen para construir relaciones sociales genuinas, que fomenten la ciudadanía.

(...) La propuesta intercultural busca sentar las bases para un nuevo pacto social en el cual se perfeccione la noción de ciudadanía de modo que se incluya el derecho a la diferencia y se garantice la plena participación de todos sus miembros. (Fuller, 2011, pág. 7)

En relación al diálogo e intercambio entre individuos, por ende, entre culturas, son necesarios los diálogos interculturales e intercambios de conocimientos y saberes, que promueven equidad y aprendizaje mutuo, a partir de las experiencias y formas de concebir la vida de cada persona. Son espacios de interacción, con respeto hacia los conocimientos, experiencias, identidad y condiciones en que vive cada individuo, para negociar soluciones en torno a problemas colectivos.

En resumen, la interculturalidad debe facilitar la comunicación y tender puentes de intercambio entre personas y pueblos. El proceso de la interculturalidad puede describirse como la construcción de puentes, no de integración o de separación, sino de intercambio entre los individuos portadores y constructores de varias culturas (Walsh, 2000). De esa manera se supera la noción de que no hay diferencias culturales, o la idea de que existen culturas puras, aisladas y cerradas.

1.2.1.4 Salud e interculturalidad

Dado que la interculturalidad, más allá de sus definiciones teóricas, es una realidad en todos los países, su aplicación alcanza distintos ámbitos como la salud y la educación, porque son derechos y servicios fundamentales para cualquier ser humano.

En el caso de la salud y los pueblos indígenas, éstos últimos cuentan con sistemas o modelos propios de salud, donde intervienen terapeutas o médicos tradicionales, conocimientos, saberes, prácticas, recursos terapéuticos, entre otros elementos.

En Guatemala, entre otros propósitos, para dar reconocimiento a la interculturalidad en salud, en el año 2009, mediante el Acuerdo Ministerial 1632-2009, el Ministerio de Salud creó la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala (Uaspiig).

El MSPAS, según lo plasmado en el Acuerdo Ministerial 1632-2009, concibe la cultura como el conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad, que los miembros de un grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás, que son cambiantes y transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado (MSPAS, 2009). Es importante resaltar que, dentro del proceso cultural intervienen factores como la interpretación de la realidad, que influye en las relaciones entre individuos, quienes a partir de las formas en que dan significado a dicha realidad, le dan función a la cultura.

1.2.1.5 Pertinencia cultural en salud

Se afirma que la pertinencia cultural en salud se deriva del principio de derecho a la diferencia, y quiere decir adecuado a la cultura. Para su aplicación en la prestación de servicios públicos en salud, busca que éstos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas. Se pretende que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas (MSPAS, 2009). Dichos servicios deberán abarcar no sólo aspectos operativos o clínicos.

Habría que acotar que, cuando se refiere a servicios públicos de salud, no se trata únicamente de la atención clínica brindada por personal médico o de enfermería, sino se debe tomar en consideración todos los aspectos administrativos, operativos, logísticos, de planificación y de decisiones políticas, siendo estos dos últimos de vital importancia.

Desde la sociedad civil organizada en Guatemala, ha habido aportes respecto a la pertinencia cultural en salud, con propuestas a partir de relaciones horizontales y equitativas entre los diferentes paradigmas o modelos de salud. La pertinencia intercultural en salud guía un proceso de descolonización del sistema de salud planteando que el modelo médico hegemónico es uno más y que se debe trabajar en iguales condiciones con los otros modelos de salud existentes (Instituto de Salud Incluyente, Isis, 2019). Este tipo de propuestas, a la vez enfatizan en que la pertinencia intercultural modula las formas y contenidos de atención y vigilancia en la red de servicios de salud, que abarque a individuos, familias y comunidades o colectivos.

1.2.1.6 Interculturalidad en salud

El MSPAS, desde el año 2009 concibe la interculturalidad en salud como un proceso de reconocimiento y respeto entre pueblos. Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población (MSPAS, 2009). Es notorio que existe una necesidad de comunicación y coordinación entre el sistema de salud oficial y los sistemas o modelos de salud indígena, porque es innegable la vigencia del uso en las comunidades de sus recursos terapéuticos, con la orientación y servicios de los terapeutas o médicos tradicionales.

Sin embargo, no se trata de una tarea fácil, porque se conjuga una serie de factores que, más allá de la atención a la salud, que es la parte visible, existen relaciones de poder, como lo argumenta Lozano (2016):

No es tan sencillo distinguir las perspectivas e intenciones del concepto de interculturalidad en salud, más aun cuando es un campo en el que interaccionan diversos mecanismos de poder, y en el que las reglas del modelo médico hegemónico son las que marcan la adopción de determinados saberes, prácticas y técnicas; esto aplica no sólo en la dimensión de la atención de padecimientos, sino en las relacionadas con la prevención y control de enfermedades, así como con la promoción de condiciones sociales que garanticen la salud en su más amplia acepción. (pág. 1)

Se debe entender que la salud, al igual que la educación, la economía, la política, entre otras que conforman el sistema en torno al cual funcionan los países y las sociedades, está cimentada sobre el ejercicio del poder.

1.2.1.7 Adecuación cultural en salud

El Ministerio de Salud en Guatemala define la adecuación cultural en salud como una serie de pasos que apuestan al cambio de comportamiento de su personal proveedor de servicios. Un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud (MSPAS, 2009). A ello se agrega que los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas que cohabitan en el país.

1.2.2 Sistema de salud indígena

Referirse a un sistema de salud indígena comprende todo el conjunto de actores, elementos terapéuticos, organización, coordinación, relación y modelo que sustenta y le da características esenciales a dicho sistema. Se afirma que su presencia en la cultura de los pueblos indígenas es genuina, legítima y dinámica. Constituyen los mejores sistemas para la prevención, atención y restablecimiento de su salud, por ser parte de su cultura y comprende sus formas de vida y cosmovisión (MSPAS, 2009). Al ser preventivos, los sistemas de salud indígena debieran ser tomados en cuenta para su coordinación con el sistema oficial de salud, a través de la atención primaria.

1.2.2.1 Terapeuta indígena

Dentro de los sistemas de salud indígena en Guatemala existe una variedad de terapeutas. Se conoce al terapeuta como la persona que ejerce y hace funcionar los sistemas de salud indígena, fundamental para su vigencia y existencia. Entre estos actores caracterizados se puede nombrar a algunos en idioma maya Kaqchikel: iyom es la abuela comadrona; ajyuqunel o chapol baq' es el relajador de huesos, restablece el equilibrio del tejido óseo. (Embajada Itinerante de los Pueblos Indígenas, 2010). Dichos terapeutas son los de mayor presencia en contextos indígenas, pero existe una diversidad de estos actores comunitarios de la salud, según el documento consultado.

En Guatemala, es en el área rural e indígena donde hay mayor presencia de terapeutas tradicionales. Históricamente han ejercido un papel preponderante en el ejercicio de la terapéutica, esto aprendido por la tradición oral, por el ejemplo, por herencia familiar, por vocación manifestada en múltiples formas (Villatoro y PIES de Occidente, 2001). Una de las formas de descubrir la misión o don de ser terapeuta, es a través de sueños o enfermedades sufridas por la persona destinada a ejercer esta profesión, o su familia.

Lo anterior sugiere que es un don o misión el hecho que la persona indicada deba buscar, encontrar y demostrar solución o alivio a las diferentes enfermedades que se presentan en la comunidad. Esto explica por qué los terapeutas son considerados sabios, poseedores de conocimientos ancestrales.

Un aporte del Isis a resaltar, es el hecho de caracterizar a los terapeutas mayas y populares, ya que existen también terapeutas en las áreas rurales, que no necesariamente son mayas ni indígenas, así como terapeutas pertenecientes a la cultura maya, o indígenas, pero que no trabajan al cien por ciento con los recursos, conocimientos y prácticas de sus ancestros.

1.2.2.2 Elementos terapéuticos de los sistemas de salud indígena

Los elementos terapéuticos utilizados en los sistemas de salud indígena forman parte de la madre naturaleza y el cosmos. Entre ellos: el temascal (conocidos en los idiomas mayas como tuj o chuj), plantas medicinales, minerales (piedras, arena, arcilla, etc.), agua, ceniza, cal, animales, ríos, nacimientos de agua, obsidiana, Sol, Luna, estrellas, aire, fuego, entre otros (Embajada Itinerante de los Pueblos Indígenas, 2010). Esto explica el vínculo que llegan a desarrollar los terapeutas con la naturaleza, más la espiritualidad, que es otro elemento vital en los sistemas de salud indígena.

1.2.3 Comunicación

La comunicación, como un proceso complejo y necesario para el ser humano, al profundizarla, presenta múltiples características que abarcan varios campos de estudio.

Si desde una aproximación cotidiana e intuitiva al concepto de comunicación señalábamos como características apreciables la polisemia, la ambigüedad y la multidimensionalidad, desde el ámbito del estudio científico de la comunicación es preciso considerar otros rasgos distintivos de las ideas de comunicación e información. Estos rasgos diferenciales son la complejidad, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad. (Aguado, 2004, pág. 15)

Se podría asegurar que la comunicación es un elemento omnipresente en toda actividad humana, aunque con frecuencia, su importancia no sea identificada en lo inmediato ni de forma consciente; algo que se replica en la comunicación institucional, donde es común notar la escasa relevancia formal que se le imprime a esta actividad fundamental, tomando en consideración que, incluso, la comunicación en el ámbito institucional, es una potencial herramienta política y estratégica.

1.2.3.1 Comunicación estratégica

A manera de antecedente, y superada la conceptualización de la comunicación, se puede afirmar que la estrategia tiene orígenes remotos. Pérez (2014), empleando, incluso, palabras de otras fuentes, describe:

La Estrategia juega hoy un papel clave en la dirección de las organizaciones; figura en los programas de la Academia y es considerada por muchos expertos como la “ciencia del éxito”, pero, para llegar hasta aquí la Estrategia ha tenido que hacer un largo viaje. La versión oficial suele datar el inicio de ese recorrido hace unos 2,500 años -con la aparición de la palabra y los primeros textos- pero, como nos advierte García Márquez (1967) los fenómenos suelen preceder a las palabras que los designan, y por eso no nos puede extrañar que las ciencias de la vida (capítulo 24 de la clasificación de la UNESCO) sitúen la aparición del fenómeno estratégico hace 4.7 millones de años, con la irrupción de la vida en el planeta. (pág. 10)

Se dice que la estrategia tiene 25 siglos de historia documentada, tiempo durante el cual ha mutado varias veces de ámbitos, de sentido y de orientación. En la actualidad, la estrategia es abordada en diferentes ámbitos, y al respecto, Pérez y Massoni, como fueron referenciados en (Pérez, 2014), sostienen que ha habido un giro estratégico, porque hasta hace 100 años sólo se hablaba de estrategias en academias militares, mientras que ahora, hablar de estrategia significa hablar de empresas y mercados. Habrá que entender la estrategia como resultado de tres grandes paradigmas: el militar, el matemático/científico y el económico/managerial. Se puede asegurar que la estrategia en sí misma, es una radiografía histórica de las actividades del ser humano.

Es al inicio del siglo XX cuando la estrategia rompe su confinamiento y se desprende del exclusivo ámbito castrense. Emerge la conciencia de que existen otros conflictos aparte de la guerra y que la fuerza no es la única ni necesariamente la mejor forma de resolverlos (Pérez, 2014). Este fue el punto de partida para aplicar los principios estratégicos a otras actividades humanas y áreas de conocimiento, para lograr determinados objetivos.

La relación entre estrategia y comunicación es evidente, como se puede verificar en las coyunturas políticas, donde con frecuencia, desde la parte gubernamental se activa una serie de tácticas para influir en la opinión pública, en búsqueda de aquiescencia. Por lo tanto, no debería sorprender el hecho de que la estrategia es útil para la comunicación, como reflexiona el ex director del Instituto Español de Estudios Estratégicos, general Miguel Alonso Baquer (2000):

La necesidad de fusionar estrategia y comunicación se dio desde los primeros actos de propaganda política, puesto que el ser humano ha intentado mejorar su posición relativa utilizando estrategias y métodos de comunicación. “De hecho, todos estaríamos de acuerdo en que, sin estrategia, nuestras palabras y demás actos comunicativos perderían gran parte de su eficacia, pues no basta transmitir lo que se piensa, sino también pensar lo que se transmite”. (Pérez, 2014). Para lograr los objetivos comunicacionales, desde lo personal hasta en lo institucional, entonces, la eficacia y la clave están en la estrategia. (pág. 10)

Se puede concluir que la comunicación y la estrategia son componentes esenciales cada uno, pero al mismo tiempo, partes interdependientes y complementarias.

Por otro lado, Salas Nestares, de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia, citada en (Pérez, 2014), da mayor relevancia a la comunicación como un espacio de encuentro y transformación: La comunicación como espacio de encuentro y de transformación. La comunicación como eje vertebrador de la estrategia para un hombre (ser humano) relacional en un entorno complejo.

Relacionado con lo anterior, en el caso de la salud, se propone diálogos interculturales, que faciliten el intercambio de conocimientos y saberes entre los pueblos indígenas y el sistema oficial de salud.

Es indudable que en la actualidad los contextos políticos, sociales, culturales y económicos, han variado de manera rotunda. Si se compara los entornos del siglo XX con los del siglo XXI, se podrá deducir que existen enormes avances, principalmente en el ramo de las tecnologías y la comunicación, que han propiciado una aldea global, donde “es más fácil” comunicarse; pero complejo a la vez, desde ámbitos como el cultural.

Pero la comunicación, ya sea institucional, organizacional o comercial, para lograr sus objetivos trazados, existe una clave: planificación. Para ello, se prepara una serie de pasos para recorrer una ruta estratégica, más allá de una planificación estratégica:

Al respecto, Pérez y Massoni, referenciados en (Segarra, Martínez y Monserrat, 2018), aluden de que, hablar de planificación estratégica es, ya en sí, un grave error, o todavía peor, un sin-sentido semántico porque convierte a lo adjetivo, la planificación, en sustantivo, y a lo sustantivo la estrategia, en calificativo. No se puede estrategizar una planificación y, en cambio, sí se puede y debe planificar una estrategia previamente concebida y diseñada. Se concluye que son planificados los comportamientos necesarios para llevar a cabo la ruta estratégica, y no al revés.

En la línea de Kaufmann, Fustier y Drevet, mencionados en (Pérez-González, 2008), la estrategia podría definirse como el conjunto de decisiones preparadas de antemano para el logro de un objetivo asignado, teniendo en cuenta todas las posibles reacciones del adversario y/o de la naturaleza.

En el ámbito de la comunicación institucional es importante que ésta tenga el respaldo político de la dirección o coordinación, que se enlace con los objetivos macros o el objetivo mayor de la entidad correspondiente. Con ello, se habrá ganado una parte importante del objetivo total a lograr.

Queda evidente que todos los autores coinciden en que la estrategia tiene un propósito, que se busca alcanzar a través de diferentes pasos a planificar previamente.

1.2.3.2 Comunicación intercultural

La comunicación intercultural emergió en un contexto postguerra. La creación de la Sociedad de Naciones (1920) y de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1945, más otras entidades como el Banco Mundial, repercutió en “la necesidad de comunicación entre los distintos pueblos y culturas” (Rodrigo, 1996). Por su parte, Estados Unidos, como potencia hegemónica de la época, y dentro del contexto de la guerra fría, estaba interesada en cimentar su influencia exterior, por lo que la comunicación intercultural era un instrumento estratégico y de importancia evidente.

Habría que prestar atención respecto a la lectura estratégica dada a la comunicación intercultural, que nace no precisamente de las reivindicaciones populares, sino como algo impuesto a conveniencia; pero que en la actualidad se pretende revertir, para beneficiar a los sectores más desfavorecidos históricamente, incluyendo a los pueblos indígenas.

Uno de los pioneros, en los años cincuenta, de la comunicación intercultural fue el antropólogo norteamericano Edward T. Hall. De hecho, donde se utilizó por primera vez la expresión '*intercultural communication*' fue en 1959, en su libro *The Silence Language*. En los años 60, en los Estados Unidos, la necesidad de este campo de estudio recibió un doble empuje. (Rodrigo, 1996, pág. 1)

Se tiene conocimiento de que en muchos campos de las ciencias sociales hay problemas de orden epistemológico y metodológico, mientras que la comunicación intercultural no es la excepción. No obstante, aún con los vacíos que presenta, la comunicación intercultural representa una necesidad ineludible en las sociedades actuales.

En el contexto guatemalteco, ha incursionado de manera incipiente la comunicación intercultural en la comunicación institucional, desde finales del siglo XX.

Sin duda, hay mucho camino por recorrer en el tema de comunicación intercultural en la región latinoamericana, pero se podría estar atestiguando el surgimiento de una teoría de la comunicación, basada en esta propuesta que enfatiza en contextos multiculturales y en la participación social.

En un mundo globalizado es irreversible el impulso de la comunicación intercultural, que trasciende a los pueblos indígenas, porque existen diversas culturas y subculturas, con formas o códigos propios de comunicación. Gudykunst y Ting-Tooney, destacados en (Rodrigo, 1996), sostienen que la comunicación intercultural es la comunicación interpersonal entre pueblos, con diferentes sistemas socioculturales y/o la comunicación entre miembros de diferentes subsistemas (por ejemplo, grupos étnicos), dentro del mismo sistema sociocultural.

1.2.4 Más participación y diálogo, menos imposición (Teorías de la comunicación)

Existe un amplio listado de autores y de teorías de la comunicación, que van desde las clásicas, hasta las contemporáneas. Sin embargo, el presente trabajo se sustenta en tres teorías: 1. Escuela de Frankfurt o Teoría Crítica; 2. Teorías Dependientistas, con sus modelos Comunicación para el Desarrollo y Comunicación para el Cambio Social; y, 3. Escuela de Palo Alto.

La Escuela de Frankfurt o Teoría Crítica surge a partir de los años veinte del siglo XIX, en Alemania, en el seno del Institut für Sozialforschung (Instituto para la Investigación Social). El Instituto fue creado en Frankfurt (Alemania) por académicos e investigadores de origen judío, para la revisión, desarrollo, actualización y aplicación de los conceptos del marxismo a la sociedad cambiante de aquellos años (Aguado, 2004). Quienes idearon esta propuesta tenían una visión amplia y crítica de su realidad, que les llevó a debatir ante la tradición intelectual estadounidense de la *Mass Communication Research (MCR)*, o Investigación de los Medios Masivos de Comunicación).

Uno de los mayores aportes de la Escuela de Frankfurt es la crítica y profundización en el análisis de la sociedad y de los medios de comunicación masiva, un ejercicio académico cuya necesidad sigue siendo vigente en las sociedades actuales, ya sea en países desarrollados o subdesarrollados, puesto que tanto los medios de comunicación como las sociedades, se han reconfigurado, al ritmo de los diferentes avances o cambios que ha experimentado la humanidad.

Similar a la postura anterior, pero en diferentes contextos, surgirían las Teorías Dependientistas. Los países del llamado Tercer Mundo, desde los años cincuenta vivían procesos de independencia anticolonial en África y Asia, mientras que en América Latina se gestaban movimientos de liberación antidictatorial. Los países ricos hacían lo posible por crear modelos de cooperación internacional y desarrollo que pudieran reconstruir los lazos de dependencia de África y Asia, respecto a los centros de poder europeos (Gumucio, 2011). En el continente de América, la potencia hegemónica apoyaba golpes militares para sofocar movimientos sociales de estudiantes, trabajadores, mineros e indígenas que luchaban por espacios de participación democrática.

Había razones estructurales de corte político, económico, sociales, culturales, legales, que explicaban las verdaderas causas del subdesarrollo y atraso económico.

Dentro de las teorías dependientistas, uno de los modelos mejor estructurados es el denominado comunicación para el desarrollo, que, entre otros aspectos, valora los conocimientos locales y respeta las formas tradicionales de organización social, para tener interlocutores representativos. En ciertos aspectos, la comunicación para el desarrollo se inspiró en el modelo de la difusión de innovaciones. Ambos tuvieron como terreno de experimentación el universo rural y ambos promovieron la introducción de tecnología para mejorar la producción agrícola (Gumucio, 2011). Su principal promotor, desde principios de los años setenta, fue la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés).

De las teorías dependientistas surgiría luego la comunicación para el cambio social, que es el paradigma o modelo más reciente entre los descritos. Su formulación conceptual comenzó a surgir a partir de 1997, a raíz de una serie de reuniones entre especialistas de comunicación y participación social, convocados por la Fundación Rockefeller para discutir el papel de la comunicación en los cambios sociales y en el siglo que se avecinaba.

El concepto central para definir la comunicación para el cambio social se enfoca en el diálogo, participación y respeto. Es un proceso de diálogo y debate, basado en la tolerancia, el respeto, la equidad, la justicia social y la participación activa de todos (Gumucio, 2011). Es un paso importante, donde la comunicación voltea la mirada hacia las personas y contextos locales, donde antes se imponía la comunicación, sin participación de los pobladores locales en los procesos.

Al igual que en la comunicación alternativa, dentro de la comunicación para el cambio social, el proceso comunicacional es más importante que los productos, puesto que éstos y su difusión se vuelven un elemento complementario en el proceso.

Aunado a la importancia de tomar en cuenta la participación de las personas, como lo plantea el modelo de comunicación para el cambio social, la Escuela de Palo Alto, resalta entre sus principios o axiomas de la comunicación, la imposibilidad de no comunicar, porque siempre se comunica. Toda situación de interacción representa una serie de mensajes. Incluso, cuando se está callado, se

comunica. Simplemente por el hecho de existir somos un mensaje permanente para los otros (Rodrigo y Estrada, s.f.). Esto significa que, para comunicar, no es necesario tener la intención de comunicar, sino sólo funcionar como un mensaje o medio. Cada persona o cultura puede ser considerada como un canal que comunica de forma constante. O como sugiriera el título del libro de Marshall McLuhan, en 1967: el medio es el mensaje.

Pero, entonces, hay un dilema entre lo que se comunica y lo que se interpreta. La cuestión de fondo es doble: ¿resulta posible separar la idea de comunicación de la idea de significación? ¿resulta posible concebir separadamente la acción comunicativa de cualquier otra acción social? (Aguado, 2004). Se podría indicar, a priori, que ambos elementos son parte del proceso de comunicación y son complementarios para la consecución de propósitos por los cuales comunican, tanto emisor como receptor.

A manera de contexto, Palo Alto es una ciudad pequeña situada muy cerca y al sur de San Francisco, California, Estados Unidos. A la Escuela de Palo Alto también se le conoce como la Universidad Invisible o Colegio Invisible, impulsada en los años sesenta del siglo XX, por psicólogos, sociólogos y antropólogos, entre ellos: Bateson, Ruesch, Beavin, Jackson, Watzlawick.

Los propulsores de la Escuela de Palo Alto cuestionaron y exteriorizaron su inconformidad ante la alta influencia del modelo de Shannon y Weaver en estudios de comunicación, que se centraba en la mecanización y cuantificación de mensajes, sin importar tanto el contenido. A su consideración, hasta entonces, los estudios sobre comunicación se habían concentrado sobre dos aspectos: 1. Los aspectos técnicos (transmisión de señales). 2. Los aspectos funcionales de la comunicación de masas (Aguado, 2004). Estos aportes rescatan y recuerdan que la comunicación, más que un proceso natural y biológico, es humana y psicológica. Por eso, el grupo de Palo Alto propuso la hipótesis de que el concepto de comunicación es clave en la psicología humana y que, de hecho, en el terreno de la psicología humana la comunicación adquiere un rango específico y diferenciado. Así nació la teoría de la comunicación humana, porque la comunicación es la conducta humana por excelencia.

1.2.5 Opinión pública

En un artículo, que aborda el concepto y valor de la opinión pública en la modernidad, se refiere que, generaciones de filósofos, juristas, historiadores, politólogos, periodistas y sociólogos han intentado definir con precisión el concepto de opinión pública (UNAM, 2017). El documento relata que fue Harwood Childs quien a mediados de los setenta, intentó recopilar definiciones, encontrando 50 diferentes hasta entonces. Al no poder delimitarlo, abandonó su esfuerzo, considerándolo como historia o ficción; luego, el profesor de periodismo Emil Dovifat, postularía que, “el concepto sencillamente se niega a morir”.

Y cómo se extinguiría la opinión pública en estos tiempos del siglo XXI, cuando la tecnología ha impactado en la comunicación, llevando las formas de hacer y estudiar este campo, a resultados complejos y revolucionarios. En la actualidad la opinión pública no puede ser ignorada por ningún político, puesto que quien así lo hiciera, simplemente se sometería a un suicidio político.

Se puede remontar y se hallará siempre algo respecto a opinión pública; en la filosofía del siglo XVIII, en la literatura de la Ilustración, considerada su gestora principal; incluso, en trabajos de los clásicos griegos Platón y Aristóteles. Por ejemplo, Platón desacreditaba la política democrática, ya que consideraba que la filosofía debía conducir los asuntos humanos y cuestionó la competencia de varias personas para tratar conceptos filosóficos. Aristóteles, por otro lado, creía que los sentimientos colectivos del demos podrían contribuir con una suerte de sentido común a los asuntos políticos (Price, 1992). Siempre ha habido algo que decir respecto a la opinión pública.

La palabra opinión encuentra dos sentidos que persisten en la actualidad. El primero es epistemológico, del latín opinio, utilizado para referir un estado cognitivo, a una forma de conocimiento que discierne algo incierto de algo que se sabe cierto. El segundo sentido se considera equivalente a maneras, morales y costumbres (UNAM, 2017). En dos vocablos se encierra conocimiento y moral, que acompañan la vida humana en sociedad.

Se tiene registros académicos de que fue Jean-Jacques Rousseau, quien hacia 1750, utilizó por primera vez los términos opinión pública, concibiéndola como un bien que debía ser resguardada por la sociedad. Ya en ese entonces, Rousseau afirmaba que de la opinión pública dependía el éxito del derecho público, del derecho penal y del derecho civil (UNAM, 2017). Sin duda, se trata de un asunto que reviste una importancia que no se limita a la comunicación social.

En relación al uso de los términos opinión pública, Price, mencionado en (Dávila y Orejudo, 2015), postula:

La combinación de público y opinión en una expresión única, utilizada para referirse a juicios colectivos fuera de la esfera del gobierno que afecten a la toma de decisiones políticas, apareció siguiendo varias tendencias políticas, económicas y sociales europeas. Aunque al menos un historiador acredita que los ingleses usaban frases tales como «opinión del pueblo» y «opinión del público», en época tan temprana como 1741, se considera a los franceses, la mayoría de las veces, como inventores y popularizadores del concepto. (pág. 4)

Otros autores como el mismo Price, Habermas y Noelle-Neumann, citados en (Dávila y Orejudo, 2015), coinciden en que fue Rousseau quien, alrededor de 1750, el primero en utilizar el concepto de l'opinion publique. Habermas (1981) al respecto señala: “En efecto: un año antes se había hablado por primera vez de opinion publique; Rousseau fue el primer autor que utilizó esa expresión en su célebre Discurso sobre las artes y las ciencias [1749]”. Se trata de un importante e histórico antecedente de la opinión pública, que quedaría para la posteridad.

Se considera que en la actualidad la opinión pública es uno de los conceptos más importantes y decisivos en las ciencias sociales, que ha generado tanto interés y controversia en foros intelectuales, sociales y políticos (Price, 1994). Esto es fácil de verificar en nuestros días, donde las crisis o los hechos más relevantes de las coyunturas políticas, principalmente, son motivo de análisis o intercambio de información por parte de diversos profesionales o especializados en las temáticas respectivas.

Ante la evolución de la opinión pública, lo que queda es implementar cambios o ajustes en la manera de gestar la comunicación institucional, ya que las reacciones u opiniones de los usuarios, receptores o gobernados, se reflejan de manera más directa y abierta, que a la vez ha reconfigurado a la misma opinión pública, hacia un terreno más fértil, traducido también en incidencia en las decisiones, tanto de gobernantes como de gobernados.

Sin ser una figura visible, la opinión pública tiene una cuota alta de poder, principalmente en países y sociedades democráticas, donde la ciudadanía tiene acceso a servicios básicos y con aceptables niveles de desarrollo humano, que les permite estar conscientes del ejercicio del poder público, y de cómo las decisiones tomadas en este ámbito, afectan sus vidas, ya sea de forma negativa o positiva.

1.3 Metodología

1.3.1 Método

Para desarrollar la presente investigación fue utilizado el método descriptivo, que permitió, en primera instancia, identificar, para luego explicar la forma en que es abordada la pertinencia cultural en la comunicación institucional del MSPAS. La teoría plantea que se trata de decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno (Hernández, Baptista, y Fernández, 1997). Asimismo, la investigación descriptiva permitió medir y evaluar diversas dimensiones o componentes del fenómeno escudriñado.

1.3.1.1 Tipo de investigación

El enfoque o tipo de investigación es mixto, por lo que abarcó lo cualitativo, mientras que, en menor grado lo cuantitativo.

1.3.2 Técnicas

Referente a las técnicas de recolección de información, para la consecución de los objetivos de la presente investigación, se procedió de la siguiente forma:

- ✓ Se elaboró dos entrevistas semiestructuradas, que permitieron explorar la comunicación institucional y la pertinencia cultural dentro de la misma, en el MSPAS. La primera entrevista fue aplicada a una profesional que ocupó el cargo de coordinadora de la Unidad de Comunicación Social, Ministerio de Salud, en dos ocasiones y en igual número de administraciones, entre 2009 y 2017. Para la segunda entrevista, se interactuó con la coordinadora de la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, del ministerio referido anteriormente, quien tiene más de cinco años de experiencia en la dependencia.
- ✓ Se desarrolló y se aplicó una encuesta electrónica con 55 personas, entre técnicos y profesionales de instituciones gubernamentales que dan seguimiento al cumplimiento de los derechos colectivos de pueblos indígenas en Guatemala, representantes e integrantes de organizaciones de sociedad civil que vinculan su quehacer con salud y pueblos indígenas, y comunicadores sociales que laboran en dependencias gubernamentales, medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales y otros que prestan servicios de manera independiente.
- ✓ Se observó y fueron analizadas las formas en que usuarios reaccionan ante publicaciones del Ministerio de Salud en las redes sociales virtuales Facebook y Twitter, que contienen elementos de pertinencia cultural. Se examinó publicaciones en Facebook durante los meses de abril y mayo de 2020, mientras que las publicaciones revisadas en Twitter, corresponden a mayo del mismo año. Se consideró como elementos de pertinencia cultural algunos aspectos básicos como: uso o mención de idiomas nacionales (mayas, Xinka y Garífuna); inclusión de indumentarias indígenas en piezas de diseño gráfico; reconocimiento de sistemas de salud indígena, que incluye a terapeutas tradicionales. Todas las publicaciones fueron hechas en el contexto de la emergencia sanitaria inducida por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que provoca la enfermedad COVID-19, declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo de 2020, por su expansión mundial.

1.3.3 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos utilizados, que se refieren a las entrevistas y la encuesta electrónica, previo a su aplicación, fueron revisados por tres profesionales calificados en las temáticas salud, cultura y pertinencia cultural. Ver anexos 1 y 2

La encuesta virtual complementó la información obtenida a nivel interno del Ministerio de Salud. Los encuestados fueron ajenos a la cartera de salud, para evitar sesgos.

Se consideró una fortaleza para enriquecer los resultados, el hecho de que la encuesta se dirigiera a tres grupos claves para la comunicación social con pertinencia cultural en Guatemala, los cuales fueron descritos con anterioridad y que abarcan los ámbitos siguientes: gubernamental, sociedad civil y comunicación social.

1.3.4 Población y muestra

Las personas encuestadas (55) de forma virtual para fortalecer el presente trabajo, pertenecen a tres grupos identificados como: 1. Profesionales o técnicos que trabajan en instituciones públicas en Guatemala, que, por mandato institucional, atienden el tema pueblos indígenas; 2. Representantes o integrantes de organizaciones de sociedad civil, que vinculan su quehacer con salud, pueblos indígenas e interculturalidad; 3. Comunicadores sociales, entre indígenas y mestizos. Se contactó de forma virtual a 165 personas, que conformaron el universo.

En el caso de los comunicadores sociales, no se contó con datos precisos respecto al lugar de trabajo de cada persona; pero, básicamente se ubican en medios de comunicación, entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, y otros prestan servicios profesionales de manera independiente. Las entidades semiautónomas y públicas representadas por profesionales y técnicos que se desempeñan en el ámbito de derechos de pueblos indígenas, fueron: Academia de Lenguas Mayas de Guatemala (ALMG), Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco (Fodigua) y Defensoría de la Mujer Indígena (Demi); a las que se sumaron secciones y unidades de pueblos indígenas de las siguientes dependencias: Ministerio de Educación (Mineduc), Ministerio de Cultura y Deportes (MCD), Ministerio de Desarrollo Social (Mides), Ministerio de Ambiente y

Recursos Naturales (MARN), Ministerio de Relaciones Exteriores (Minex), Ministerio de Economía (Mineco), Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Mintrab), Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP), Instituto Nacional de Bosques (Inab), Instituto Nacional de Estadística (INE), Secretaría Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas en Guatemala (Codisra), Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH).

Las organizaciones indígenas y de sociedad civil que fueron partícipes de la encuesta virtual, a través de sus representantes o integrantes fueron las siguientes: Asociación PIES de Occidente, Asociación de Servicios Comunitarios en Salud (Asecsa), Asociación Médicos Descalzos, Coordinadora Departamental de Comadronas Tradicionales de Quetzaltenango (Codecot), Conferencia Nacional de Ajq'ijab' Oxlajuj Ajpop, Asociación Chilam B'alam, Asociación Iseri Ibágarí, Consejo de Organizaciones del Pueblo Xinka de Guatemala (Copxig).

Para fundamentar el dato (55), y por tratarse de una encuesta virtual, (SurveyMonkey, 2020) refiere que, el porcentaje de personas que realmente completan la encuesta se conoce como índice de respuestas. Estimar dicho índice ayuda a determinar la cantidad total de encuestas a enviar para obtener la cantidad requerida de encuestas completadas.

Los índices de respuestas varían en gran medida según una serie de factores, como la relación con el público objetivo y la longitud, complejidad, incentivos y tema de la encuesta. En las encuestas en línea, donde no hay una relación previa con los destinatarios, un índice de respuestas entre el 20 por ciento y el 30 por ciento se considera muy exitoso (SurveyMonkey, 2020). Un índice de 10 a 15 por ciento es tomado como conservador, pero seguro, si no se ha encuestado antes a la población.

La encuesta electrónica estuvo disponible en la plataforma de Google durante un período de tres semanas, en mayo de 2020, desde la cual las personas respondieron un total de 14 preguntas y enunciados, sin incluir algunos campos que requirieron llenado obligatorio, por temas de identificación personal, que abarcó aspectos culturales.

Para la detección, descripción y análisis de procesos de comunicación con pertinencia cultural en la comunicación institucional del MSPAS, fueron identificados tres perfiles profesionales afines a las temáticas abordadas en el estudio, para conocer las dinámicas internas institucionales, que contribuyeron a alcanzar los objetivos. Dichos perfiles son: coordinadora de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, excoordinadora de la misma dependencia, y coordinadora de la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Ministerio de Salud. Al final, dos profesionales atendieron la entrevista, ya que la coordinación de comunicación social en ese momento, no accedió, a pesar de varias insistencias.

1.3.5 Procedimiento

Para atender este paso dentro del proceso de investigación, en el caso de las entrevistas, se clarificó, se sintetizó y se comparó la información en una tabla o matriz, similar a la que se usa en la investigación cuantitativa, donde se trasladó lo externado por cada persona entrevistada, mientras que, en una columna adicional, se incluyó un resumen de las conclusiones del investigador.

En relación a la encuesta, fueron analizadas las respuestas obtenidas de cada interrogante y/o enunciado, consignando los resultados en párrafos cortos, correspondientes a cada una de las gráficas, enlazadas con dichos textos sintetizados.

Por último, se hizo un análisis cuantitativo y cualitativo de las reacciones de seguidores del Ministerio de Salud, en las redes sociales virtuales Facebook y Twitter, ante publicaciones efectuadas entre abril y mayo de 2020, que contienen elementos de pertinencia cultural, que permitió valorar y emitir juicios, basados en conocimientos y experiencia del autor de este estudio.

Capítulo 2

2. Diagnóstico de comunicación y evaluación de la opinión pública

2.1 Análisis de comunicación y evaluación de la opinión pública

2.1.1 Política de comunicación de la institución

La comunicación social o institucional del Ministerio de Salud tiene base en una dependencia conocida a nivel interno como Unidad de Comunicación Social, pero que, según información obtenida a través de una de las entrevistas realizadas, ésta no figura como dependencia dentro del organigrama ministerial, lo cual se avizora como una debilidad, porque le da un carácter de no institucionalizada, sin presupuesto específico o propio para cubrir sus actividades y otros procesos y productos que pudiera contener su plan operativo anual, al cual no se tuvo acceso y se desconoce su existencia. Se tiene una adscripción directa al despacho ministerial, del cual depende su presupuesto.

Efectivamente, al confrontar la información, la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, no figura dentro del organigrama, presidido por el despacho y cuatro vicedespachos ministeriales, con base en el Acuerdo Gubernativo 115-99, a través del cual se emitió el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el 24 de febrero de 1999 (MSPAS, 1999). Este es un dato relevante para el presente estudio.

La condición referida de forma previa, confirma lo identificado en el año 2017, ocasión en que, mediante una propuesta técnica, se recomendó que se formalizara el trabajo que se efectúa desde el área de comunicación.

El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con un equipo de trabajadores de la comunicación altamente preparado y de calidad humana. Sin embargo, la falta de institucionalización del mismo circunscribe al personal al área de la existencia remota. Es decir, existe personal, pero no rinde cuentas; trabaja, pero no hay ordenes claras. Un limbo laboral que responde a un modelo autoritario de trabajo, donde un único mando decide qué se hace y qué no. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, 2017, pág. 3)

Según se verificó, adscritos al despacho y vicedespachos ministeriales en salud, entre otras entidades, aparecen en el organigrama dos figuras: asesorías específicas y unidades especiales de ejecución. En ningún momento aparece de forma explícita la Unidad de Comunicación Social, ni la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad.

Los cuatro vicedespachos los constituyen: Viceministerio Técnico; Viceministerio de Atención Primaria; Viceministerio Administrativo y Viceministerio de Hospitales.

Las asesorías específicas, según el Artículo 23 del reglamento orgánico del MSPAS, nombradas por el Despacho Ministerial, entre sus funciones está la de brindar asistencia técnica en áreas o procesos identificados por las autoridades superiores, en apoyo al desarrollo de programas y proyectos institucionales. Según lo constatado, en las asesorías específicas se desempeñan profesionales de alta confianza de las autoridades del MSPAS.

En cuanto a las unidades especiales de ejecución, el Artículo 24 del reglamento orgánico referido, detalla que, el Ministerio de Salud tendrá también las unidades especiales de ejecución y unidades ejecutoras, que por ley u otra disposición gubernativa o ministerial serán creadas. Tales unidades regirán su funcionamiento por la normativa de su creación (MSPAS, 1999). Esta situación advierte que, la institucionalización de la comunicación en salud, pasa por temas de actualización a nivel jurídico y administrativo; puesto que no existe un acuerdo ministerial u otro documento vinculante, que dé sustento a la existencia de la Unidad de Comunicación Social dentro del Ministerio de Salud.

En 2015, un informe detalló que, el trabajo de comunicación social dentro del ministerio de salud, básicamente consistía en aspectos técnicos y logísticos. Algunas tareas realizadas son: monitoreo y atención a medios de comunicación, cobertura de actividades, conferencias de prensa, lanzamientos de campañas en salud, campañas de comunicación masiva, diagramación y diseño de materiales, publicaciones en redes sociales y producciones audiovisuales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, 2015). Todo lo descrito es parte del quehacer comunicacional en una entidad. De hecho, es la parte más visible; pero no representa todo lo que conlleva la comunicación institucional, que no se circunscribe únicamente a acciones técnicas, logísticas y administrativas, cuando existe o debería existir lo estratégico dentro de la comunicación institucional en salud.

Este es un síntoma de que el trabajo a nivel comunicacional en salud pública, se limita en lo operativo o en aspectos cotidianos, según la pauta marcada por las agendas de la administración de turno, que se centra en el despacho y vicedespachos.

No obstante, Comunicación Social es la entidad que asesora al despacho en lo que concierne propiamente a comunicación, extendiendo sus servicios a otras dependencias del nivel central, así como apoyo eventual a las áreas de salud, que suman 29 a nivel nacional, con presencia en los 22 departamentos de Guatemala. Las áreas de salud representan a la autoridad del ministerio en los departamentos y territorios que les corresponde.

En el caso de los servicios hospitalarios, que son 46 en total en el territorio guatemalteco, estos pertenecen al tercer nivel de atención. Hay que recordar que los servicios de salud están categorizados u organizados en tres niveles de atención a nivel nacional, con diferentes capacidades de resolución, según las enfermedades o padecimientos que presentan las personas que acuden a los mismos. Los servicios de menor capacidad de resolución son los pertenecientes al primer nivel de atención, mientras que los casos de mayor complejidad son atendidos en el tercer nivel de atención.

Habrá que destacar la mención de la opinión pública en el informe de labores 2015, del MSPAS:

Con estas acciones se da conocer a la opinión pública y a la población el contenido de los protocolos, guías temáticas, folletos informativos, materiales de capacitación y otros impresos para la promoción de acciones preventivas de enfermedades y otras de capacitación, tanto para el personal de salud, así como para la población objeto de la acción. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, 2015, pág. 11)

Se reitera que, las actividades realizadas en 2015 desde la comunicación social del Ministerio de Salud, se enfocan en acciones técnicas, operativas y logísticas, que son parte de la comunicación institucional, pero que a la vez reflejan la ausencia de una estrategia, para que la salud sea concebida y proyectada desde una dimensión integral, más amplia, tomando en consideración el involucramiento de la población y los diferentes sectores involucrados en el sector salud, que permitiría hacer de la comunicación un proceso multidireccional, no vertical ni unidireccional.

Hasta el año 2020, la situación antes descrita no ha variado en la institución, según lo observado durante el desarrollo de la presente investigación. No se refiere informes de actividades de comunicación social en el MSPAS, al menos de forma pública y disponible, de los años subsiguientes a 2015.

La dependencia Comunicación Social del Ministerio de Salud se ubica físicamente en las instalaciones centrales de dicha cartera. Cuenta con una coordinación y secciones que se dedican principalmente a atender los aspectos ya descritos, principalmente técnicos y logísticos, que atienden actividades rutinarias, según la agenda de las autoridades superiores, principalmente, apoyándose en otra parte de dicho equipo, que se dedica a labores administrativas, para un mejor funcionamiento de la dependencia.

Contrario a Comunicación Social, la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, basa sus funciones en el Acuerdo Ministerial 1632-2009, que se complementa con el Acuerdo Ministerial 8-2010, a través del cual se emitió el reglamento interno de dicha dependencia. Estos dos acuerdos ministeriales orientan acciones de pertinencia cultural para ser implementadas en los servicios de salud en el corto, mediano y largo plazo. Tales acciones han sido construidas de manera colectiva y suponen un primer paso para alcanzar un estadio de interculturalidad respetuosa y equitativa en el quehacer ministerial, en los distintos niveles de atención en salud (MSPAS, 2009). Estos documentos son el referente para impulsar procesos relacionados a la pertinencia cultural.

Se considera una ventaja el hecho de que la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad esté adscrita al despacho ministerial, como consta en el Artículo 1 del Acuerdo Ministerial 1632-2009, puesto que la vincula con la cúpula política en salud; aunque habrá que resaltar que, para impulsar procesos de pertinencia cultural, el respaldo y voluntad política de las autoridades centrales es vital.

Entre otros aspectos contenidos en el Acuerdo Ministerial 1632-2009, está la participación social, contemplada en el Artículo 3, importante de fomentar en contextos democráticos. Esto contribuye a la creación de condiciones para la apropiación, armonización, articulación y el respeto entre el sistema oficial de salud y los sistemas de salud de los pueblos indígenas (MSPAS, 2009). En tal sentido, se justifica el desarrollo de programas de formación y sensibilización en salud, desde la cosmovisión de los pueblos indígenas.

La participación social se concreta en el inciso f) del Artículo 7, del reglamento interno de la Uaspiig, que detalla líneas y funciones de ésta, incluyendo la articulación de esfuerzos con instituciones y organizaciones afines a la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad. Sobre esta base, se debe seguir fortaleciendo los procesos de relacionamiento y coordinación entre el sistema de salud oficial y pueblos indígenas.

En total, el Acuerdo Ministerial 1632-2009, del MSPAS, y que se refiere a la creación de la unidad mencionada con anterioridad, contiene 11 artículos y fue publicado el 17 de noviembre de 2009, en el Diario de Centro América. Mientras que el Acuerdo Ministerial 8-2010, que es el reglamento interno de la misma dependencia y para la implementación del primero, consta de 13 artículos y fue publicado el 26 de enero de 2010, en el mismo medio referido, periódico oficial en Guatemala.

La excoordinadora de la Unidad de Comunicación Social, Ministerio de Salud, en 2009 y en 2017, Marlitt Valenzuela, durante una entrevista explicó que no existe una política de comunicación institucional en el Ministerio de Salud, dado a que la comunicación en dicha entidad “está enfocada única y exclusivamente a apagar incendios de toque político”. La actividad de comunicación está limitada a ciertas actividades indicadas desde el despacho ministerial, y no para solventar la comunicación desde todos sus ejes (M. Valenzuela, comunicación personal, 30 de mayo de 2020). Se debe entonces, concebir la comunicación desde lo institucional-estratégico, y no desde lo cotidiano.

Asimismo, la entrevistada añadió que, en relación al estándar de la comunicación institucional, se considera medio, ya que solamente cumple la función de informar lo que las autoridades superiores de salud deciden trasladar a la población, a través de redes sociales y medios de comunicación convencionales, como la radio, prensa y televisión.

Lo anterior se puede considerar como una alerta para tomar en cuenta otras formas de penetrar los mensajes o información institucional en salud, a través de medios alternativos, principalmente para llegar a públicos con características particulares, pero amplios, como el caso de los pueblos indígenas.

2.1.2 Estrategia de comunicación

Respecto a la existencia de una estrategia de comunicación institucional, no se obtuvo respuesta de quien, al momento de desarrollar el estudio, fungía como coordinadora de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS. Tampoco se halló información en la página web de la entidad, ni en Internet. Sin embargo, la especialista que ocupó anteriormente dicho cargo, consideró que no se cuenta con una herramienta de este tipo, ya que, no hay evidencia de su existencia ni cumplimiento desde la base, desde el primero hasta el tercer nivel de atención. Al momento de existir una estrategia de comunicación en el Ministerio de Salud, ésta deberá englobar la comunicación interna y la comunicación externa; como debe ser (M. Valenzuela, comunicación personal, 30 de mayo de 2020). Es primordial tener propuestas técnicas y estratégicas en comunicación, porque ayudan a enfocar y orientan hacia los resultados deseados, a nivel institucional.

La exfuncionaria Valenzuela, a la vez explicó que entre los años 2016 y 2017, en el Ministerio de Salud se bosquejó una estrategia de comunicación basada en un diagnóstico interno y externo, en la que se incluía un proceso de evaluación a corto, mediano y largo plazo. Sin embargo, la propuesta quedó relegada, luego del cambio de autoridades, una situación que es frecuente en la dependencia durante los cuatro años de cada gobierno central, debido a una serie de complejidades, principalmente relacionadas con el tema político. De por sí, habrá que reconocer que el cambio constante de autoridades de salud, no contribuye a un clima institucional favorable, ni facilita el avance de los distintos procesos, incluyendo la comunicación.

Sin duda, lo anterior es un factor que se suma a las dificultades para trabajar e implementar procesos estratégicos y de largo plazo dentro del Ministerio de Salud, lo cual no favorece al desarrollo de iniciativas, incluyendo las de comunicación intercultural, que es necesidad latente y una demanda de los liderazgos de pueblos indígenas.

No está de más apuntar que cuando existe una estrategia de comunicación institucional, la misma debe contemplar un mecanismo de evaluación y seguimiento, que aparte de periodicidad, debe incluir una metodología propia, que marque la pauta del cómo se desarrollará dicha evaluación, la cual permitirá efectuar modificaciones, reorientar o ajustar la estrategia, para alcanzar los resultados planteados.

2.1.3 Mapa de públicos

En relación a los públicos a los que se proyecta el Ministerio de Salud, éstos son diversos, porque se trata del ente rector en materia de salud, que abarca los pilares de promoción, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación; siendo beneficiarios directos la persona individual, la familia y la comunidad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, 2018). Esto significa que se debe impulsar un trabajo de segmentación de los públicos, para fines de trabajo de comunicación social.

Asimismo, para fines operativos, la cartera de salud ha dividido las etapas del ciclo de vida en las siguientes edades: neonato, 0-28 días; lactante, 29 días-1 año; niñez, 1 año-10 años; adolescente, 10-20 años; adulto, 20-59 años; adulto mayor, mayor de 60 años. En el caso de la mujer, se le considera en edad fértil, entre los 10 y 54 años.

La atención prestada a la población guatemalteca desde el sistema público de salud, abarca todas las edades y padecimientos. No obstante, los principales usuarios son aquellas personas y familias pertenecientes a los grupos poblacionales más vulnerables, entre ellos: pueblos indígenas, población rural, mujeres, personas de escasos recursos económicos, entre otros, golpeados por la pobreza y las desigualdades.

Las élites que ostentan el poder económico y político en el país, no figuran entre los usuarios de servicios públicos de salud, porque tienen a su alcance servicios privados, donde encuentran atención exclusiva, algo que no ocurre en el sistema público, que tiene el financiamiento más bajo en Latinoamérica, según un reporte del matutino Prensa Libre, titulado: Guatemala tiene un ineficiente gasto en Salud. El sistema de salud de Guatemala es el menos eficiente de Latinoamérica y el Caribe, de acuerdo con el informe: Mejor gasto para mejores vidas, presentado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (Ola, 2018). Guatemala ocupó el puesto 69 de 71 países evaluados, entre ellos 22 latinoamericanos. Estos datos son preocupantes y limitan el derecho a la salud.

Al ser mayoría la población guatemalteca afectada por la pobreza y desigualdades, las demandas son altas en los servicios públicos de salud, que a diario atienden en los diferentes niveles a miles de personas que padecen diversas enfermedades. Por ello, para sus distintas intervenciones, el

MSPAS ha identificado actores clave: MSPAS, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; Cruz Roja Guatemala; sanatorios privados; hospitales privados; comadronas comunitarias; organizaciones no gubernamentales; sociedad civil; magisterio nacional; Iglesias; municipalidades; Ministerio de Gobernación; sector privado; individuo, familia y comunidad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, 2018). Estos actores tienen presencia en lugares y momentos clave, en el territorio nacional.

Además, como parte del análisis institucional contenido en su Plan Estratégico Institucional 2018-2032, el Ministerio de Salud, para lograr los resultados estratégicos planteados, ha identificado una serie de actores. Los principales actores han sido clasificados en dos grupos, como se muestra:

Cuadro 1

Actores internos y externos relacionados a la salud pública en Guatemala

Actores internos	Actores externos
<ul style="list-style-type: none"> • Despacho ministerial de salud • Dirección General de Recursos Humanos • Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud • Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud • Gerencia Administrativa Financiera • Unidad de Planificación Estratégica • Centro Nacional de Epidemiología • Asesoría Jurídica • Sistema de Información Gerencial de Salud • Áreas y distritos de Salud • Hospitales 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobernadores • Instituto Guatemalteco de Seguridad Social • Alcaldes municipales • Entidades e instituciones del sector público y privado • Cooperantes nacionales e internacionales • Consejo Nacional de Salud • Líderes locales • Consejos Comunitarios de Desarrollo (Cocodes), Consejos Municipales de Desarrollo (Comudes), Consejos Departamentales de Desarrollo (Codedes) • Universidades • Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) • Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (Incap) • Organización Panamericana de la Salud (OPS) • Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés)

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2018-2032, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, pág. 66

La comunicación institucional del Ministerio de Salud se proyecta ante públicos diversos, por razones detalladas en páginas anteriores, porque la salud es una necesidad integral y constante en el ser humano, durante el transcurso de su vida, como puede apreciarse en las diferentes etapas que representa el ciclo de vida, que abarca desde cero hasta más de 60 años.

Se podría afirmar que la audiencia de la comunicación o mensajes relacionados a salud, es tan diversa, como lo son los padecimientos físicos, psicológicos, psíquicos, mentales y sociales; así como los hábitos para la prevención de diferentes enfermedades. Empero, se deja constancia de la necesidad de segmentar los públicos, para proyectar y dosificar de forma eficaz los mensajes múltiples en salud. En este caso, se debe enfatizar en las poblaciones indígenas de Guatemala.

2.1.4 Comunicación en crisis

Al momento de realizar el presente trabajo, el Ministerio de Salud no contaba con un plan de comunicación de crisis, aprobado por las autoridades superiores y publicado en la página web institucional. Relacionado al tema, al ser entrevistada, Marlitt Valenzuela refirió que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cuenta con un plan estratégico de comunicación de crisis, que consideró una herramienta útil para ser implementado en conjunto con otras instituciones estatales, primordialmente con el Ministerio de Salud.

El manejo de medios de comunicación durante una crisis ha sido una dificultad en el Ministerio de Salud, a decir de Valenzuela, debido a que la oficina de comunicación no cuenta con un recurso para afrontar las crisis, lo que provoca que los medios se dispersen a lo externo y buscan a quién primero les brinda información, lo cual puede resultar en desinformación que se traslada a la opinión pública.

Es vital nombrar una vocería oficial durante una crisis, pero la labor del vocero depende a la vez de una buena coordinación, gestión y traslado de información, algo que se logra mediante el trabajo en equipo. Aplicado al MSPAS, por la amplitud del tema de salud, especialidades y las mismas crisis, se debería identificar especialidades y jerarquías para ejercer las vocerías ante las crisis, porque no sería una sola, sino varias y especializadas.

Es imperativo contar con una estrategia de comunicación en salud pública, que sería la sombrilla y columna para elaborar e implementar planes específicos para desarrollar diversas actividades que requiere la comunicación institucional, de forma proactiva y lo menos reactiva posible. Su implementación contribuirá a mejorar la imagen institucional a nivel interno y externo, incidiendo de forma gradual en la opinión pública.

Pero para lograr una efectiva y eficaz comunicación institucional, es importante que ésta sea abierta y transparente, tanto con periodistas y medios de comunicación, como con las instancias gubernamentales y no gubernamentales, sin obviar a la ciudadanía, que merece recibir información oportuna, de calidad y con pertinencia cultural.

A criterio de la coordinadora de la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Ministerio de Salud, es elemental incorporar la pertinencia cultural en la comunicación institucional, porque permite llegar a los diferentes grupos poblacionales, que son parte de la diversidad cultural en Guatemala. Por eso, dicha dependencia orienta y acompaña en aspectos técnicos a la Unidad de Comunicación Social del referido ministerio, para incorporar la pertinencia cultural en algunos materiales informativos y promocionales, amparándose en su mandato (M. Pérez, comunicación personal, 29 de mayo de 2020). Además, existen distintos compromisos adquiridos y ratificados por el Estado de Guatemala a nivel internacional, en materia de derechos colectivos de los pueblos indígenas, agregó la entrevistada.

2.1.5 Agenda comunicacional de la institución

Se puede afirmar que la Unidad de Comunicación Social, Ministerio de Salud, no cuenta con una agenda comunicacional definida, menos con un manual de procedimientos, porque hasta el momento, se limita a atender actividades técnicas y operativas, principalmente del despacho ministerial, vicedespachos y de algunas dependencias del nivel central, cuando éstas así lo solicitan, al igual que algunos servicios de salud, en especial aquellos que no cuentan con equipos o personal de comunicación social.

En cuanto a las directrices que recibe la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, aparte de las instrucciones inmediatas por parte del despacho ministerial, se indica que, el departamento mantiene comunicación permanente con la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia, haciendo cumplir los lineamientos técnicos de su mandato (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, 2019). Nótese que varía la forma en que se refieren a la dependencia de comunicación social, que, de ser departamento, tendría un rango mayor a nivel institucional, así como mayor nivel de incidencia.

La no institucionalización de la Unidad de Comunicación Social en el Ministerio de Salud, es una muestra de inconsistencia, que a la vez limita sus funciones a atender aspectos operativos y tareas de carácter técnico, principalmente. Por otro lado, la comunicación social del MSPAS, al no aparecer en el organigrama institucional, se podría deducir que únicamente figura como asesoría específica, vinculada de forma directa al despacho.

Al analizar el quehacer de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, en términos de impacto y consolidación de la imagen-objetivo del MSPAS, se tiene opciones para promoverla de forma permanente, con atención y seguimiento a lo que proponen expertos en comunicación estratégica. No operar sólo en la coyuntura. Especificar metas de producto que dan cuenta de la gestión de la innovación en los distintos niveles: acciones, programas, proyectos y áreas estratégicas de la entidad, de acuerdo a su tamaño. Realizar la autoevaluación. (Massoni, s.f.). Son pasos que pueden orientar el proceder de la comunicación institucional en salud.

Por último, para que la agenda de comunicación institucional en salud avance; pero, sobre todo, que refuerce y acompañe los distintos procesos de la entidad, es imperativo conformar un equipo multidisciplinario, tomando en cuenta las dinámicas complejas del MSPAS, más los tiempos actuales, donde la gestión de la comunicación debe fluir no al ritmo de la inmediatez, sino procurar adelantarse a la misma, para que lo estratégico prepondere en la comunicación institucional, algo que deberá reflejarse en la comunicación política, que es otro aspecto a no perder de vista.

2.2 Comunicación y opinión pública

2.2.1 Hallazgos generales

Haber explorado la comunicación institucional del Ministerio de Salud, más la opinión pública generada a partir de la implementación de algunos procesos, que son parte de su comunicación institucional, permitió identificar aspectos que pudieran ser fortalecidos con las propuestas contenidas en el presente estudio.

Entre los hallazgos generales de la investigación se destaca algunos, que pretenden ser fortalecidos hacia un trabajo de comunicación estratégica, que a la vez se enlazan con la opinión pública, generada a partir de la comunicación institucional del MSPAS, para posteriormente plantear propuestas que contribuyan a alcanzar los resultados deseados:

- ✓ La falta de institucionalización de la Unidad de Comunicación Social en el Ministerio de Salud es el reto mayor inmediato. Superarla, permitiría empezar a planificar la comunicación institucional de forma estratégica, con recursos financieros propios e intervenciones sistemáticas, que impacten a nivel interno y mejoren la percepción a nivel externo, que abarca en primera instancia a la opinión pública. Por el momento, se valora el trabajo técnico y operativo en materia de comunicación institucional; pero se lograría más si se planifica el trabajo, plasmando objetivos y alcances claros, alcanzables y medibles.
- ✓ Ausencia de un plan de comunicación estratégica institucional en el Ministerio de Salud, actualizado y acorde a las realidades en que vive la mayoría de la población guatemalteca, lo cual no permite forjar de forma sistemática y planificada, los diferentes procesos impulsados por todos los actores involucrados. Háblese de autoridades, dependencias y unidades ejecutoras, principalmente.
- ✓ La falta de un plan de comunicación estratégica en salud obstruye la aceptación de iniciativas de forma sistemática y focalizada, ante la entidad encargada de la comunicación institucional, para dimensionar de forma integral la salud, tomando la pertinencia cultural como elemento fundamental, para lograr una imagen-objetivo innovadora, que impacte en la opinión pública.

- ✓ Insuficiente alcance o penetración de mensajes o información en salud trasladada a la población guatemalteca, por lo que se debe instituir procesos de mediación y traducción, apegados a los contextos socioculturales y lingüísticos de Guatemala. En este caso, se valora los esfuerzos actuales de traducción de mensajes e información en idiomas indígenas, primordialmente mayas; pero a la vez, se debe tomar en cuenta el canal a utilizar, ya que las redes sociales y el Internet no son suficientes para la difusión, debido a la brecha digital en el país. Además, el uso de los idiomas indígenas, se está dando en el contexto de la pandemia COVID-19, que ha sido una oportunidad para impulsar esta dinámica para comunicar la salud.

- ✓ Una fortaleza para la comunicación institucional del MSPAS son los aportes de la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, en materia de comunicación con pertinencia cultural. Es importante dar continuidad a algunas intervenciones y acciones realizadas con personal de las 29 áreas, que se dedica a la promoción y educación en dicho ramo. Al contar los servicios del primero y segundo nivel de atención con presupuestos propios, pueden forjar acciones y procesos de promoción y prevención. Asimismo, a nivel central del MSPAS, habrá que seguir impulsando iniciativas, principalmente a través de piezas gráficas y otros documentos informativos, que rememoran fechas relacionadas a salud y pueblos indígenas, contribuyendo a hacer visibles a los pueblos indígenas y sus sistemas propios de salud.

2.2.2 Análisis e interpretación de resultados

Para analizar la comunicación institucional del Ministerio de Salud y de cómo ésta impacta o es percibida por la opinión pública, se presenta resultados de la encuesta virtual titulada: *Encuesta Pertinencia Cultural en la Comunicación Institucional del Ministerio de Salud*, contestada entre el 15 y 23 de mayo de 2020, por 55 personas pertenecientes a tres identidades, que debido a sus labores o profesiones que ostentan, de manera directa o indirecta, se asocian con la pertinencia cultural en salud.

Asimismo, se incluye un breve análisis de la exploración y observación de reacciones de seguidores virtuales del Ministerio de Salud, en las redes sociales Facebook y Twitter, ante publicaciones realizadas entre abril y mayo de 2020, principalmente aquellas que tomaron en cuenta aspectos o elementos de pertinencia cultural, tales como vestimenta, idiomas indígenas, entre otros.

A continuación, los resultados cuantitativos y cualitativos de la encuesta virtual referida, que incluyen un breve análisis para una mejor comprensión de los hallazgos principales:

2.2.2.1 Encuesta Pertinencia Cultural en la Comunicación Institucional del Ministerio de Salud,

Identidad a la que pertenece o representa:

55 respuestas

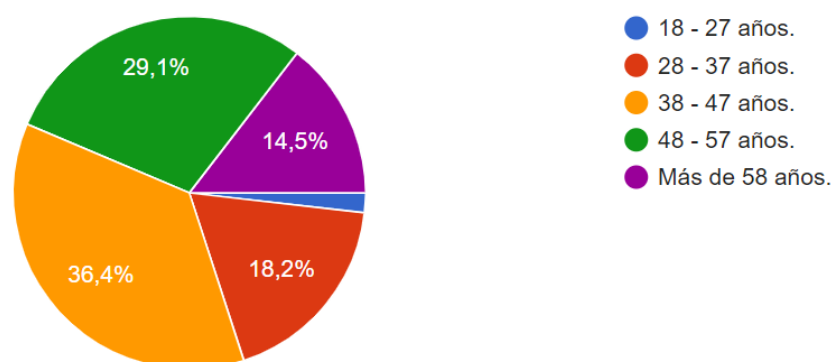


Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayoría de personas encuestadas (45.5 por ciento), que en total suma 25 delegados, labora como técnico o profesional en entidades públicas que, por mandato institucional, trabajan el tema de pueblos indígenas. Algunas de estas entidades son: Academia de Lenguas Mayas de Guatemala (ALMG); Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas en Guatemala (Codisra); Defensoría de la Mujer Indígena (Demi); Dirección General de Educación Bilingüe Intercultural (Digebi), Ministerio de Educación. El 23.6 por ciento (13 personas) es representante o integra alguna organización de sociedad civil, que atiende o trabaja temas de salud y pueblos indígenas. El resto, que es el 30.9 por ciento (17 personas), ejerce la profesión de comunicación social, habiéndose identificado más de la mitad de ellos, como indígena.

Rango de edad:

55 respuestas



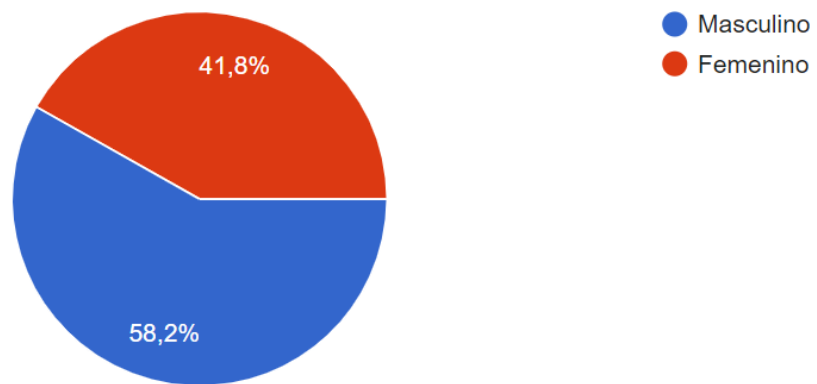
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las edades de casi el cien por ciento de encuestados oscilan entre los 28 y más de 58 años, siendo mayoría quienes tienen entre 38 y 47 años, que representan el 36.4 por ciento, seguidos del 29.1 por ciento, que es el grupo que tiene entre 48 y 57 años. El tercer lugar lo ocupan quienes tienen entre 28 y 37 años, que son el 18.2 por ciento, relegando en la cuarta posición a los que ostentan más de 58 años, que son el 14.5 por ciento. Una sola persona indicó tener entre 18 y 27 años de edad, que representa el 1.8 por ciento de los consultados.

Se puede asegurar que una buena medida de los aportes y análisis a desarrollar en las siguientes gráficas, provienen en su mayoría de tres generaciones: Generación X, nacidos entre 1965 y 1979; *Baby boomers*, nacidos entre 1946 y 1964; y, *Millennials* o Generación Y, nacidos entre 1980 y 1999.

Sexo:

55 respuestas

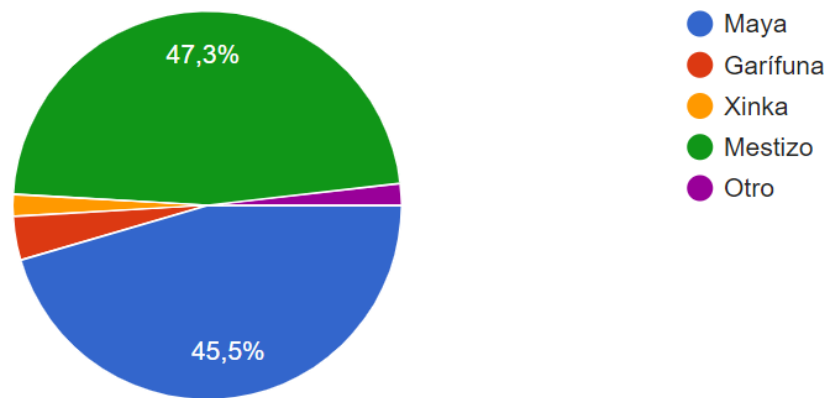


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las personas encuestadas fueron en su mayoría hombres, que constituyen el 58.2 por ciento, frente a un 41.8 por ciento conformado por mujeres, un porcentaje que no está lejos de un balance en cuanto al género, para los fines que persiguió el presente estudio, que se propuso ser incluyente.

Pueblo de pertenencia:

55 respuestas

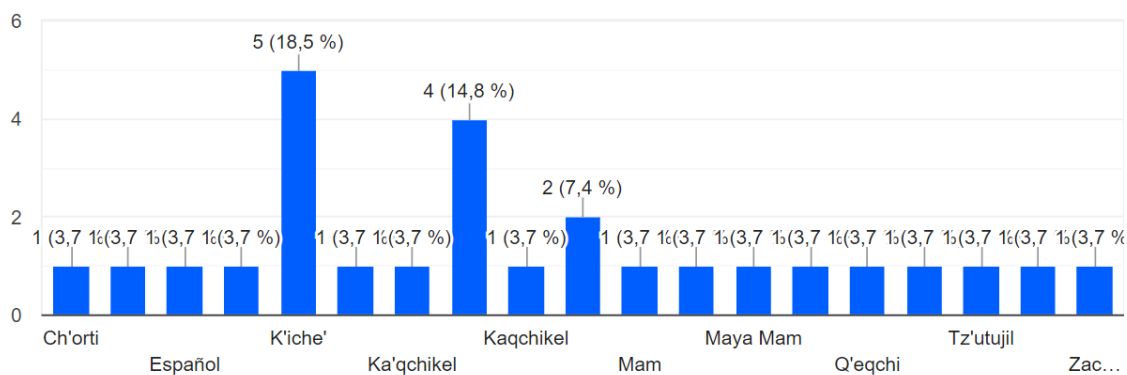


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Por la naturaleza del estudio, se solicitó a las personas encuestadas indicar a qué pueblo pertenecen o con cuál se autoidentifican, teniendo como opciones los cuatro pueblos que coexisten en Guatemala, más una quinta opción que se dejó abierta y se nombró como Otro. El 47.3 por ciento, que fue mayoría, expresó ser mestizo, conocido también como ladino en el contexto guatemalteco. En segunda instancia aparece el 45.5 por ciento, que son las personas que dijeron pertenecer al pueblo Maya, una cifra considerable y que contribuye a respaldar el estudio. En porcentajes menores aparecen quienes se autoidentifican con el resto de pueblos, quedando de la forma siguiente: 2 personas indicaron ser garínagu, equivalente al 3.6 por ciento; 1 persona reportó que es xinka, que es igual al 1.8 por ciento, más 1 persona que expuso pertenecer a Otro pueblo, que a la vez es el 1.8 por ciento.

Comunidad lingüística (en caso fuera maya):

27 respuestas

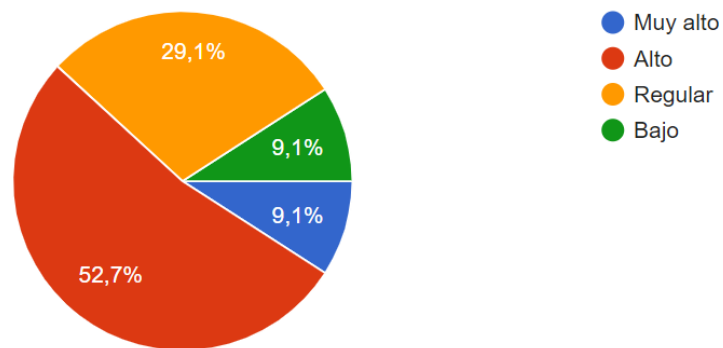


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se requirió a las personas encuestadas que, de ser maya, anotaran la comunidad lingüística a la que pertenecen, que es otra variable que fortalece el derecho a la autoidentificación en contextos multiculturales, como lo es el caso de Guatemala. En ese sentido, la mayoría indicó que pertenece a la comunidad lingüística K'iche', habiendo sido 7 personas, que significan más del 20 por ciento. La comunidad lingüística Kaqchikel se adjudicó el segundo lugar, con 6 personas que expresaron su adhesión a la misma. El resto de encuestados, en cantidades menores que ondean entre el 7.4 por ciento (2 personas) y el 3.7 por ciento (1 persona), pertenecen a las comunidades lingüísticas: Tz'utujil, Ch'orti', Mam, Ixil, Q'eqchi', Sakapulteko, Poqomam. De las 27 respuestas, dos personas expresaron ser parte de la comunidad lingüística Español, lo cual es respetable y que a la vez revela que 25 personas mayas contestaron la encuesta.

1. ¿Cómo considera su nivel de conocimiento respecto a la pertinencia cultural en salud?

55 respuestas

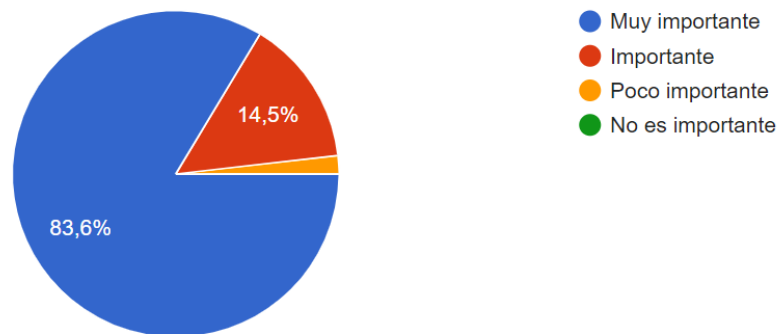


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Al consultar respecto al nivel de conocimiento en el tema de pertinencia cultural en salud, el 52.7 por ciento reportó que tiene un manejo alto del tema; mientras que el 29.1 por ciento se autocalificó como regular, o que maneja parcialmente la temática, quedando en segundo lugar. El resto de encuestados, clasificados en dos grupos, que representan el 9.1 por ciento cada uno, exteriorizó que tiene un nivel de conocimiento muy alto, por un lado, mientras que, en el otro extremo, se posicionó el otro grupo que dijo tener un nivel bajo de conocimiento del tema en mención.

2. Indique el nivel de importancia respecto a la inclusión de aspectos culturales dentro de lo que comunica o divulga una institución pública o gubernamental en salud

55 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En relación a la inclusión de aspectos culturales dentro de la comunicación o divulgación institucional en salud, la mayoría (83.6 por ciento) opinó que es muy importante, secundado en menor medida por el 14.5 por ciento, que expuso que es importante; mientras que como poco importante fue considerada por 1 persona, que figura como el 1.8 por ciento del total de encuestados. Se valora como positivo el hecho de que ninguna persona indicó que no es importante, en relación a lo indagado.

3. ¿Cuáles deberían ser esos aspectos culturales en salud a comunicar? Describa y enumere al menos dos, que a su criterio son primordiales:

55 respuestas

Identidad, idioma y pertinencia

Educación sexual y reproductiva, cuidados pre y post parto , riesgos de muertes materna infantil

Creencias-idioma,

Los contenidos culturales en las prácticas de salud comunitarias.

El idioma de transmisión de los contenidos informativos.

Tomar en cuenta los mecanismos propios de comunicación en los grupos de población.

Información sobre el comportamiento del Covid-19 en el idioma de la región y listado de protocolos de sanidad ante la Pandemia

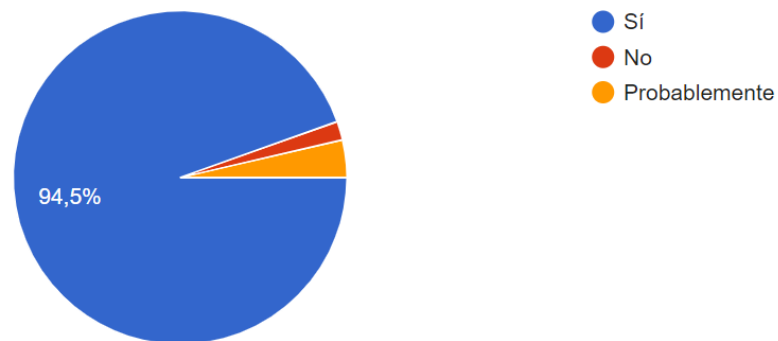
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Al requerir un mínimo de dos aspectos culturales en salud para comunicar, los encuestados hicieron aportes enriquecedores, varios de los cuales coinciden y enfatizan en la valoración y uso de los idiomas indígenas en la atención, la inclusión de los conocimientos ancestrales en salud, sensibilización a personal médico en relación a la importancia de los huertos medicinales y uso de plantas medicinales, divulgación del trabajo y servicio de las comadronas y terapeutas a la comunidad, pertinencia lingüística y que los materiales respondan a los contextos comunitarios, entre otras recomendaciones oportunas. Asimismo, se pide a las autoridades locales de salud, comprender la importancia de la pertinencia cultural en la atención y en la comunicación.

Desde el pueblo Garífuna, una de las demandas es que se investigue y se reconozca los saberes y prácticas de su sistema de medicina tradicional y ancestral, en coordinación con el sistema de salud pública, tomando en cuenta todo el ciclo de vida. A la vez, se exige que dichas prácticas y saberes sean reflejadas en programas, manuales y protocolos de atención en salud.

4. ¿Cree usted que los mensajes llegan con mayor eficacia si se toma en cuenta los diversos idiomas o códigos y contextos en que viven las poblaciones indígenas en Guatemala?

55 respuestas

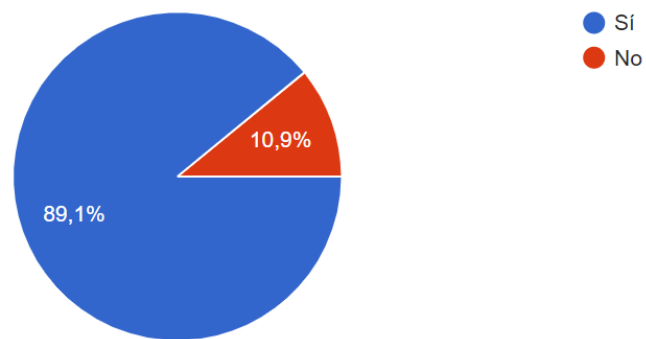


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Al preguntar respecto a que si los mensajes son más eficaces cuando toman en cuenta los diversos idiomas o códigos y contextos en que viven las poblaciones indígenas del país, que representan más del 40 por ciento de la población, se recibió un abrumador respaldo, representado en el 94.5 por ciento. Únicamente el 3.6 por ciento (2 personas) y 1.8 por ciento (1 persona) acotaron sus respuestas con las opciones Probablemente y No, respectivamente.

5. ¿Incluye usted la salud entre sus prioridades e invierte recursos para atenderla de manera constante?

55 respuestas

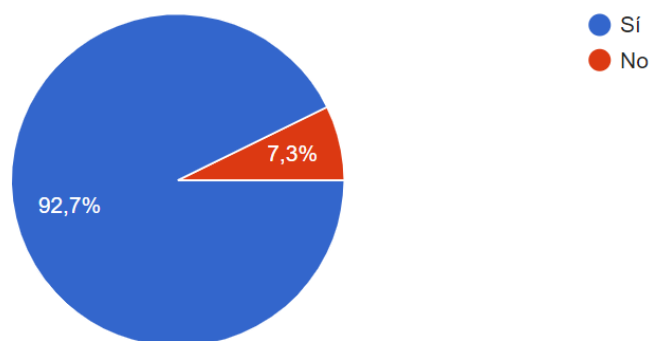


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Es importante resaltar que 89.1 por ciento de los encuestados, afirmó que prioriza e invierte recursos para la atención de su salud; mientras que el 10.9 por ciento confesó lo contrario, lo cual es motivo de preocupación, porque el 100 por ciento de personas encuestadas cuenta con estudios de diversificado, incluso, varios han obtenido algún título universitario. Es indudable que se debe reforzar el trabajo de promoción y prevención en salud.

6. ¿Sigue usted de cerca información relacionada a la salud, ya sea a través de los medios de comunicación tradicionales (radio, prensa, televisión), o bien, a través de otros medios y redes sociales digitales como: página web, cuentas oficiales de Facebook y Twitter, del Ministerio de Salud?

55 respuestas

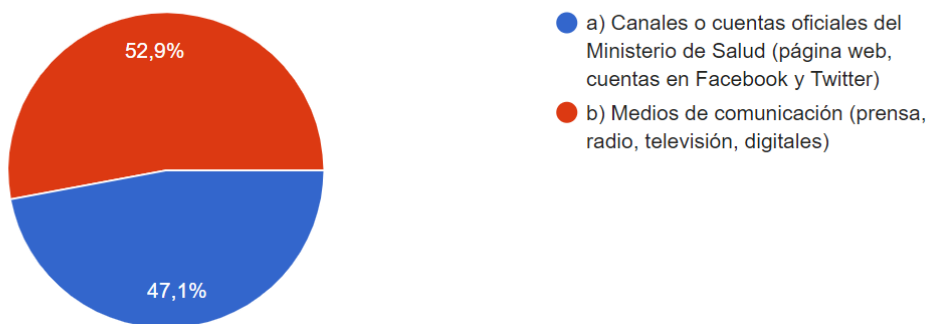


Fuente: Elaboración propia, 2020.

El 92.7 por ciento de encuestados informó que se informa sobre temas relacionados a la salud, ya sea a través de los medios de comunicación convencionales o mediante las redes sociales y otros medios digitales como página web. Quienes no se interesan en noticias relacionadas a la salud representan el 7.3 por ciento del total de encuestados, que es una minoría, pero que no deja de ser preocupante, al tratarse de un tema fundamental para el bienestar físico, psicológico, psíquico, mental y social.

7. Si la respuesta anterior es sí, indique los canales o medios de su preferencia al momento de buscar información sobre salud:

51 respuestas

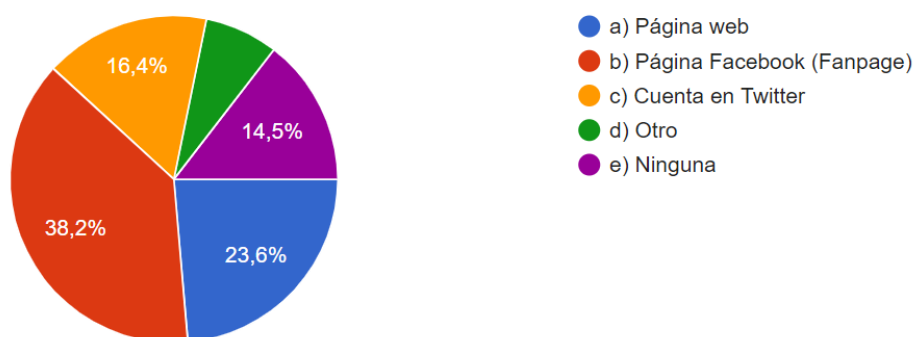


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Los canales o medios preferidos para buscar información asociada a la salud, divide a los encuestados, ya que el 52.9 por ciento se inclinó por los medios tradicionales, incluyendo los digitales; mientras que el 47.1 por ciento opta por consultar en los canales o cuentas oficiales del Ministerio de Salud, consistentes en la página web y redes sociales virtuales. Esta situación podría confirmar el proceso de migración de los usuarios hacia los medios digitales, que está afectando a los medios convencionales; aunque también se puede interpretar de que estos medios aún no son obsoletos, tomando en consideración los altos índices de analfabetismo, pobreza y brecha digital en Guatemala.

8. En relación a los canales o cuentas electrónicas propias del Ministerio de Salud, a través de las cuales divulga información e implementa otras acciones propias de su comunicación institucional, ¿por cuál tiene mayor preferencia?

55 respuestas

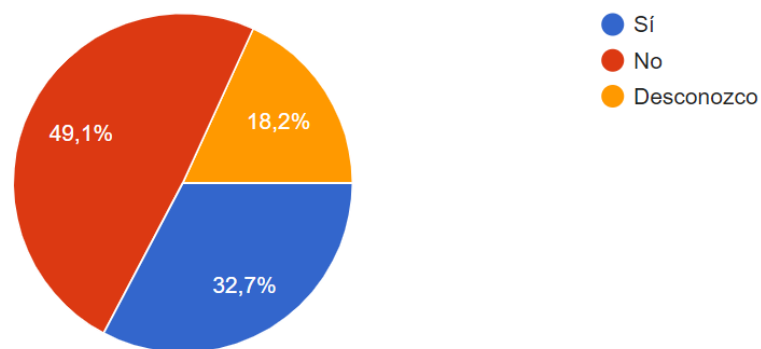


Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la presente gráfica se ratifica de que Facebook es la red social favorita de los usuarios o seguidores del Ministerio de Salud, representado en el 38.2 por ciento, seguido del 23.6 por ciento que prefiere la página web. El 16.4 por ciento sigue la cuenta oficial en Twitter, mientras que el 14.5 por ciento y 7.3 por ciento su respuesta fue Ninguna y Otro, respectivamente. Esta es una señal de que se debe fortalecer el trabajo de comunicación en la página web y en las redes sociales Facebook y Twitter, armonizando y adaptando los mensajes textuales, gráficos y audiovisuales, de acuerdo a las características y funciones de cada opción electrónica. Asimismo, no se puede pasar por alto la importancia de la segmentación de públicos, de acuerdo a cada uno de los canales referidos.

9. ¿Considera usted que el Ministerio de Salud incluye la pertinencia cultural dentro de su comunicación institucional?

55 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las opiniones se vuelven a dividir al preguntar sobre si el Ministerio de Salud incluye la pertinencia cultural en su comunicación institucional. El 32.7 por ciento afirmó que sí, frente a un 49.1 por ciento que considera que no. El 18.2 por ciento reportó que desconoce la situación. Se considera que al realizar publicaciones en idiomas mayas e incluir otros elementos culturales como la vestimenta indígena, principalmente en las redes Facebook y Twitter, la cartera de salud se ha posicionado ante los usuarios indígenas, mientras que los encuestados valoraron las iniciativas a través del 32.7 por ciento; aunque como ya se explicó, se debe robustecer dicho trabajo.

10. Si su respuesta anterior es sí, describa o enliste brevemente cómo usted identifica esa pertinencia cultural en las acciones informativas o divulgativas del Ministerio de Salud:

18 respuestas

En el material gráfico y audiovisual que han realizado a través de la unidad de pueblos indígenas

La información la dirigen en idiomas
Los impresos los hacen mediados con imágenes diversas

Información escrita y oral con diferentes lenguas para informar sobre el COVID 19 y la prevención del mismo.
Material impreso
Videos
Spot radiales
Material promocional
Libros

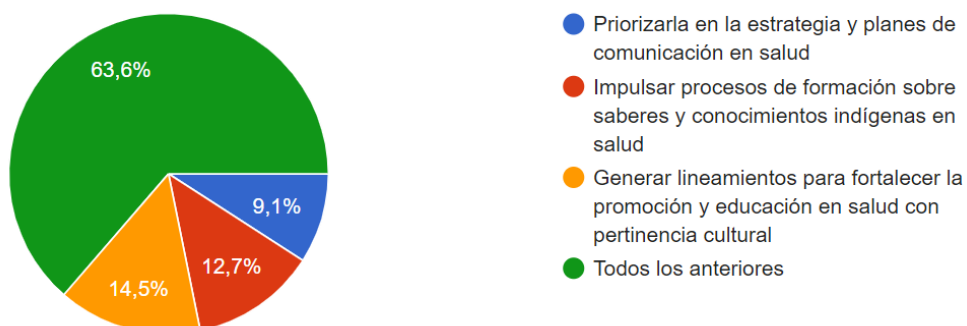
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Al cotejar cómo identifican los encuestados la pertinencia cultural en las acciones informativas o divulgativas del Ministerio de Salud, se pudo constatar que existen diversos criterios, en su mayoría acertados y que contribuyen al presente estudio. Entre ellos, se menciona los siguientes: información en videos, spots radiales y otros promocionales que incluyen idiomas indígenas y respeto hacia la diversidad cultural, materiales impresos mediados y con imágenes diversas, respeto a los valores culturales y a la medicina tradicional, difusión de lineamientos de atención con pertinencia cultural,

Las descripciones anteriores son un referente para que la comunicación con pertinencia cultural en el Ministerio de Salud, sea fortalecido de forma constante, porque las audiencias así lo necesitan y lo valoran, cuando existe voluntad de ser incluyente a nivel institucional.

11. ¿Qué mecanismos debería implementar el Ministerio de Salud, para que la pertinencia cultural sea un elemento fundamental y estratégico dentro de su comunicación institucional?

55 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se planteó cuatro opciones para identificar mecanismos a implementar en el Ministerio de Salud, para que la pertinencia cultural sea un elemento primordial y estratégico en la comunicación institucional. El 63.6 por ciento, que es la mayoría, indicó que deben ser tomados en cuenta los tres aspectos siguientes: priorizar la pertinencia cultural en la estrategia y planes de comunicación en salud, respaldado a la vez por el 9.1 por ciento; impulsar procesos de formación sobre saberes y conocimientos indígenas en salud, apoyado por el 12.7 por ciento; generar lineamientos para fortalecer la promoción y educación en salud con pertinencia cultural, secundado por el 14.5 por ciento. Esto significa que las tres opciones descritas son complementarias e interdependientes, para que la pertinencia cultural sea un elemento estratégico y orientador dentro de la comunicación institucional del Ministerio de Salud.

12. ¿Cuál o cuáles son las barreras que limitan el ejercicio del derecho a la comunicación con pertinencia cultural en Guatemala?

55 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Existen diversas barreras para impulsar y ejercer la comunicación con pertinencia cultural en el país, debido a razones histórico-estructurales. Para fines de orientación, se planteó cuatro opciones a los encuestados, quienes consideraron lo siguiente: el 18.2 por ciento afirmó que el racismo y la discriminación constituyen una barrera a tomar en cuenta; el 16.4 por ciento expuso como barrera la falta de políticas públicas para impulsar la comunicación intercultural. Sólo el 5.5 por ciento señaló como barrera la escasez de medios de comunicación que transmitan en los idiomas indígenas del país, en contraste con la mayoría conformada por el 60 por ciento, que argumentó que todas las opciones anteriores son barreras, lo cual se considera como una muestra de perspectiva integral por parte de los encuestados.

13. ¿Qué aconseja para que el Ministerio de Salud operativice o implemente la pertinencia cultural dentro de su comunicación institucional, por ejemplo, reflejando la diversidad cultural y lingüística que caracteriza a Guatemala?

55 respuestas

Mensajes de acuerdo a sus grupos objetivo, en idiomas, directos sin caer en teatritos innecesarios. Comunicar de forma directa.

Concebir a este país como un Estado Plurinacional. Es decir que el mandato sea constitucional.

Alianza estratégica con las Radios Comunitarias.

Establecer la pertinencia cultural dentro de la estrategia de comunicación como un apartado específico

Establecer alianzas estratégicas con medios locales para producción y difusión de mensajes en idiomas mayas de cada comunidad lingüística.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tras solicitar algunas recomendaciones o consejos a las personas encuestadas, para que el Ministerio de Salud implemente la pertinencia cultural dentro de su comunicación institucional, reflejando la diversidad lingüística y cultural guatemaltecas, se obtuvo resultados valiosos, los cuales se resumen a continuación: que todos los mensajes elaborados y divulgados por comunicación social sean traducidos en los idiomas indígenas; brindar atención en idiomas maternos para generar mayor confianza en los usuarios; sensibilizar al personal de salud para que respete el uso de idiomas mayas en los servicios; establecer alianzas con radios comunitarias y otros medios locales; incorporación de recurso humano bilingüe en los servicios de salud; conformación de equipos multidisciplinarios; ampliación de presupuesto y voluntad política; fortalecimiento de la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad; involucramiento de líderes y otros actores representativos de los pueblos indígenas; entre otros.

14. Si desea agregar algo al tema, que usted considera importante y no le pregunté, por favor, descríbalos a continuación:

26 respuestas

Que todo material gráfico sea entendible y acorde a los idiomas de Guatemala

Son muy pocas las instituciones que reflejan la comunicación en todos los aspectos, ya que no hay información en diferentes idiomas del país y para las comunidades es muy difícil comprender la información saturada, ya que algunos no saben leer, es necesario implementar estrategias comunicacionales que integren a todos los pueblos originarios del país.

Solicito material Xinca y Pocoman que sea apoyado al distrito que conoce su propia lengua. Ya que se hace difícil compartir material elaborado que no tienen palabras con el mismo significado.

Incluir las capacidades las mujeres comadronas y curanderos dentro de los planes y respuesta

Sería ideal la contratación de servidores de salud. Concientizados. A nivel nacional. Porque actualmente prestan en servicio pésimo. Y hasta les gritan a las personas.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se dio opción a los encuestados a ampliar sus respuestas, por si hubiese aspectos no abordados en la herramienta, lo que permitió recopilar una serie de recomendaciones, resumidos de la siguiente manera: desarrollar procesos de sensibilización con el personal de salud para que respete los idiomas y no discrimine a personas provenientes de los pueblos indígenas; propiciar una comunicación asertiva y con enfoque de derechos humanos; incluir capacidades de comadronas y terapeutas tradicionales dentro de los planes de respuesta; contar con una base de datos de personal de salud perteneciente a los pueblos Maya, Garífuna y Xinka; que la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad sea incluida en la validación de los materiales de comunicación a difundir; implementar campañas de comunicación apegadas a los contextos socioculturales del país.

2.2.2.2 Análisis de reacciones ante publicaciones del Ministerio de Salud en Facebook y Twitter, relacionadas a pertinencia cultural

Con el propósito de analizar reacciones u opiniones de los receptores de mensajes emitidos por el Ministerio de Salud, que contienen elementos de pertinencia cultural, ya sea en la parte gráfica, textual, audiovisual, entre otras, se tomó como base publicaciones realizadas en la red social Facebook durante los meses de abril y mayo de 2020, mientras que en el caso de Twitter, se tomó en cuenta sólo mayo del mismo año, en el contexto de la pandemia COVID-19, declarada como tal en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectando a Guatemala y al mundo. Los criterios utilizados para analizar las reacciones ante las publicaciones fueron: observación e interpretación de dichas reacciones, posteriormente plasmadas en forma relatada.

El Ministerio de Salud, aparte de su sitio web (mspas.gob.gt, 2020), tiene habilitadas cuentas en las redes sociales Facebook, Twitter y YouTube; pero para el presente estudio se tomó en cuenta únicamente las cuentas de Facebook y Twitter, porque facilitan más la interacción con los usuarios, quienes pueden comunicarse de forma virtual y abierta con el ministerio en mención, lo cual es útil para fines de cotejo, recopilación y análisis de información. Aunque se debe reconocer la existencia de una mayor interacción en Facebook, lo cual fue valorado y se le aplicó una doble temporalidad de observación, en comparación con Twitter.

La cuenta oficial del Ministerio de Salud en Facebook está disponible como *fanpage*, que da opción para que cualquier persona o entidad pueda seguir sus publicaciones. No limita el número de seguidores, lo que posibilita llegar a distintos públicos. Facebook es una red social informática y gratuita, que permite a los usuarios interconectarse para interactuar y compartir contenidos a través de Internet. Fue lanzada en 2004 por su fundador estadounidense Mark Zuckerberg.

Al revisar la cuenta oficial del Ministerio de Salud en Facebook, disponible en: <https://www.facebook.com/MinisteriodeSaludPublicayAsistenciaSocial> se pudo verificar de que, hasta el 4 de junio de 2020, contaba con 232 mil 891 seguidores, una cifra alta, pero que debería ser aumentada de manera constante, para tener un mayor alcance de las publicaciones. Se debe tomar en cuenta que la población guatemalteca es de 14 millones 901 mil 286, según datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018. (Instituto Nacional de Estadística, INE, s.f.).

Durante abril de 2020, en la cuenta Facebook del Ministerio de Salud fueron realizadas 92 publicaciones para divulgar las diversas acciones de atención, promoción y prevención en salud, principalmente, de las cuales siete presentaban aspectos de pertinencia cultural, reflejando la diversidad cultural y lingüística de Guatemala, en las ilustraciones y mensajes de las piezas gráficas, que en su mayoría incluyó población maya, mientras que en otros se proyectó a las poblaciones xinka y garífuna.

Las siete publicaciones hechas durante el mes mencionado y que incluyen elementos de pertinencia cultural, representan el 7.60 por ciento del total, lo cual se considera un esfuerzo incipiente, puesto que las poblaciones referidas son más del 40 por ciento de la población nacional, según datos del último censo de población y vivienda, efectuado en Guatemala en el año 2018: 41.7 por ciento maya, 1.8 por ciento xinka y 0.1 por ciento garífuna; aunque hay que resaltar que, en relación a este último grupo, por el tema de autoidentificación, un 0.2 por ciento indicó ser afrodescendiente, creole o afromestizo (Instituto Nacional de Estadística, INE, s.f.). Es primera vez que desagregan de tal forma a la población afrodescendiente en un censo nacional.

En comparación con el mes de abril, en mayo de 2020 hubo un aumento de publicaciones efectuadas por el Ministerio de Salud en Facebook, que significaron más del 200 por ciento, en comparación con el mes anterior, ya que en total fueron 327, de las cuales 26 contienen elementos de pertinencia cultural, pero que, en porcentaje (7.95 por ciento), sólo representan un leve aumento, en contraste con el dato del mes previo, lo que significa que existe una intención de ser incluyente desde el ámbito cultural, situación que podría mejorar si se fortalece la coordinación existente entre las unidades de Comunicación Social y la de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, en el marco del derecho a la salud y a la comunicación con pertinencia cultural.

Los seguidores del Ministerio de Salud en Facebook muestran una aceptable receptividad hacia publicaciones que contienen elementos de pertinencia cultural, concretada en diferentes formas de reaccionar, habilitadas por la red social en mención, las cuales son: Me gusta, Me encanta, Me importa, Me divierte, Me asombra, Me entristece y Me enoja. Además, Facebook permite comentar las publicaciones ajenas y las propias, así como compartir en la cuenta propia lo publicado por otro usuario o cuenta.

Las reacciones en Facebook son un síntoma del estado anímico o nivel de aceptación de las personas ante lo publicado y que contiene pertinencia cultural. Al respecto, algunos usuarios reaccionan con enojo (Me enoja) o con sarcasmo (Me divierte), lo cual puede deberse a la prevalencia de actitudes racistas y discriminatorias hacia los pueblos indígenas en el país. Por el contrario, publicaciones como una del 15 de mayo de 2020, tuvo un alcance de 162 reacciones, entre Me gusta, Me importa y Me encanta, logrando a la vez que fuera compartida en 15 ocasiones.

Entre los comentarios de usuarios a publicaciones vinculadas a la pertinencia cultural y pueblos indígenas, destacan algunos que, contrario a la situación anterior, valoran el hecho de incluir idiomas mayas en las piezas gráficas. Dos de los comentarios incluyeron lo siguiente: “Lindo msj (mensaje) en qeqchi (idioma maya Q’eqchi’) para informar a la población”. “Me gusta mucho que lo pongan en otros idiomas para que todos tengamos acceso a la información”.

Se pudo confirmar que la red social Facebook es la preferida de los seguidores virtuales del Ministerio de Salud, muestra de ello son las múltiples reacciones, que van desde 44 hasta 6 mil, en relación a las publicaciones de abril y mayo de 2020. Se puede afirmar que Facebook es la red social donde más se informan las personas en Guatemala, respecto a temas de salud pública. Sin embargo, se constató que el espacio electrónico no es aprovechado por el MSPAS para interactuar con sus seguidores, ya que varios solicitan información, sin obtener respuesta visible.

En el caso de Twitter, hasta el 4 de junio de 2020, la cuenta oficial del Ministerio de Salud tenía 92 mil 500 seguidores, cantidad triplicada por los seguidores en Facebook, lo que reconfirma que esta última es la red social más utilizada y preferida por los seguidores virtuales del MSPAS. En Twitter, la cuenta oficial del MSPAS está disponible en: <https://twitter.com/MinSaludGuate>

En Twitter, durante mayo de 2020 se contabilizó 577 publicaciones del MSPAS, lo que indica que el equipo de comunicación de salud fue más activo en dicha red social, aunque habrá que anotar de que varias publicaciones fueron retuits o réplicas de otras cuentas institucionales, principalmente de la Presidencia de la República. Del total de tuits o publicaciones en Twitter, 33 reflejan la diversidad cultural y lingüística del país, que a la vez representan el 5.71 por ciento, un porcentaje menor a lo que se reporta en Facebook durante abril y mayo de 2020, de 7.60 por ciento y 7.95 por ciento, respectivamente.

Son menores las reacciones ante las publicaciones del Ministerio de Salud en Twitter, las cuales consisten en tres opciones: Retwittear o replicar, Me gusta y En respuesta a, o comentario. Son escasos los comentarios a las publicaciones en general, mientras que las relacionadas a la pertinencia cultural y lingüística, presentan una aceptación mínima, en comparación con la otra red social sometida a estudio. El nivel máximo alcanzado por una de las publicaciones, específicamente del 12 de mayo de 2020, que incluyó elementos de pertinencia cultural en salud, fue de 16 retuits y 45 Me gusta, lo que reafirma la necesidad de seguir impulsando este tipo de iniciativas incluyentes, adaptándolas a la red social virtual.

2.2.3 Árbol de problemas

Problema central, causas y efectos de la problemática identificada

Existen diversas formas para identificar e ilustrar de manera gráfica los problemas o situaciones negativas halladas durante un diagnóstico. El árbol de problemas es una técnica que se emplea para identificar una situación negativa (problema central), la cual se intenta solucionar, analizando relaciones de tipo causa-efecto (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, UNESCO, 2017). En tal sentido, se formula el problema central, de modo tal que permita diferentes alternativas de solución, en lugar de una solución única.

Resultado del ejercicio realizado para el presente estudio, se comparte a continuación el árbol de problemas, correspondiente a la comunicación institucional del Ministerio de Salud:

EFFECTOS



Figura 1. Ilustración del problema central de comunicación institucional en el Ministerio de Salud, más sus principales causas y efectos.

Fuente: Elaboración propia, basada en hallazgos del presente estudio.

2.3 Propuesta de soluciones

De carácter urgente es la institucionalización de la comunicación en el Ministerio de Salud, puesto que se trata de una dependencia clave para el trabajo estratégico de dicha cartera, siempre y cuando se le fortalezca con la asignación de un recurso financiero propio, que también contemple procesos de formación, capacitación constante y evaluación del personal que forma parte del equipo de comunicación social, en temas integrales que incluyan la pertinencia cultural y derechos de los pueblos indígenas. Todo esto basado en un trabajo planificado de forma estratégica, un componente fundamental en cualquier entidad, pero que, en el tema de comunicación, está ganando auge en los últimos tiempos, porque hace que las intervenciones sean más focalizadas, y, por ende, realistas y medibles, que es parte también del propio proceso de comunicación estratégica.

La institucionalización de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, pasa por iniciar a elaborar un proyecto jurídico-administrativo, que sustente y defina las funciones de la unidad mencionada. Una vez concluido el proyecto de instauración institucional de la Unidad de Comunicación Social, este debería ser adaptado y elevado a nivel político, para que finalmente sea aprobado y emitido como Acuerdo Ministerial, cuyo seguimiento inmediato sería la elaboración de su reglamento, para implementar o cumplir con lo dictado en el Acuerdo Ministerial.

Es importante que la Unidad de Comunicación Social, Ministerio de Salud, considere una coordinación más sistemática con la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, la cual, como ente asesor institucional en la materia respectiva, tiene la facilidad de brindar elementos de pertinencia cultural a nivel comunicacional, para que los mensajes, materiales e información a difundir, contengan estándares mínimos, en concordancia con la diversidad lingüística y cultural de Guatemala. Esto se puede complementar a mediano plazo con la propuesta que prosigue.

Para estandarizar productos y orientar procesos de comunicación con pertinencia cultural, se sugiere la elaboración de una propuesta técnica de lineamientos o un manual que enmarque la pertinencia cultural, para que sea un elemento fundamental en la comunicación institucional, lo cual demanda un trabajo estratégico, tanto en la parte de planificación como en la de implementación.

De ser lineamientos, se deberá buscar el acompañamiento de la Dirección de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP), que al final es la entidad normativa en salud, que daría aval a la propuesta, previo a su aceptación por las autoridades superiores en salud; mientras que en el caso de un protocolo o manual, para su elaboración, se debería contar con el acompañamiento del Departamento de Capacitaciones en Salud (Decap), adscrito a la Dirección General de Recursos Humanos (DGRRH); apoyo del Departamento de Promoción y Educación en Salud (Proedusa), que pertenece a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS).

Si bien los apoyos de ciertas entidades específicas son necesarios, el proceso que se refiere con anterioridad, debería ser liderado por dos dependencias clave, adscritos al despacho superior del MSPAS: Unidad de Comunicación Social y Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad.

Se debe identificar y fortalecer la activación de mecanismos entre la Unidad de Comunicación Social y la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Ministerio de Salud, para estandarizar la mediación gráfica y traducción en idiomas mayas de los mensajes e información a trasladar a la población guatemalteca, partiendo de esfuerzos ya encaminados en la actualidad, auxiliándose en la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala (ALMG), ente rector en el tema lingüístico maya en el país.

No obstante, para robustecer la coordinación interinstitucional, se debiera retomar una propuesta de proyecto de cooperación mutua entre el Ministerio de Salud y la ALMG, una iniciativa surgida en el año 2018, en la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad. Esto vendría a facilitar y agilizar los procesos de comunicación con pertinencia cultural, a la vez que daría cumplimiento a la Ley de Idiomas Nacionales, Decreto Número 19-2003; mientras que, a nivel técnico y administrativo, se superaría una serie de pasos burocráticos, que en la actualidad no agilizan los requerimientos, considerando que la dinámica laboral es alta y demandante, principalmente en el MSPAS, que tiene alcance a nivel nacional, a través de la red de servicios de salud del primero y segundo nivel de atención (puestos y centros de salud, entre otros), más los 46 hospitales de distintas categorías (distritales, departamentales, especializados, regionales y nacionales), ubicados en distintos puntos estratégicos del país y pertenecientes al tercer nivel de atención.

Reforzar los procesos de formación y concienciación del personal de salud, para que reconozca y respete los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas, que implica tener una comunicación y coordinación de forma horizontal y complementaria con los actores de salud indígena, tales como las comadronas y los terapeutas tradicionales. Para este tipo de procesos se requiere una coordinación y apoyo complementario a nivel intrainstitucional, entre la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Decap, Proedusa y las 29 direcciones de área de salud.

Fortalecer el trabajo con medios de comunicación tradicionales y comunitarios para difundir la labor de todas las dependencias del MSPAS, a nivel nacional. A la vez, las cuentas oficiales en redes sociales y la página web, deberían ser usadas para interactuar con los usuarios que consultan sobre temas en salud, algo que en la actualidad no se está efectuando de manera adecuada, según se constató. Estos medios son interactivos y contribuyen a democratizar el ejercicio del poder, interactuando con la opinión pública.

No se debe descartar ni subestimar procesos de abogacía y participación ciudadana, porque como consta en el presente estudio, los potenciales usuarios tienen aportes en materia de comunicación con pertinencia cultural en salud, que pueden beneficiar al MSPAS en la elaboración y difusión de productos informativos innovadores y con respaldo sociocultural; pero más allá de eso, en sus procesos de comunicación, en su comunicación estratégica y en su comunicación política, siendo este último también vital para el ejercicio del poder y relación con la ciudadanía.

Es fundamental propiciar e incentivar el trabajo de comunicación estratégica institucional desde la dirigencia política del Ministerio de Salud, lo cual requiere elaborar un plan base, liderado por la coordinación de la actual Unidad de Comunicación Social, que involucre a diferentes entidades y con participación activa de equipos multidisciplinarios del MSPAS.

Capítulo 3

3. Estrategia de comunicación: Propuesta de intervención

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general

Contribuir a que mejore la percepción de la opinión pública sobre los sistemas de salud de los pueblos indígenas en Guatemala.

3.1.2 Objetivos específicos

- a) Impulsar un mecanismo que garantice la pertinencia cultural en la comunicación institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).
- b) Facilitar elementos prácticos que orienten en la elaboración y divulgación de productos comunicacionales en salud, en materia de pertinencia cultural, hacia su aceptación en la opinión pública.
- c) Promover la institucionalización de la dependencia de comunicación social dentro del MSPAS.

3.2 Públicos objetivo

Debido a la complejidad de los hallazgos, producto del diagnóstico institucional aplicado al Ministerio de Salud, la estrategia de comunicación que se plantea, se dirigirá a tres actores: 1) Autoridades y personal del sistema de salud pública. 2) Representantes de organizaciones relacionadas a salud, pueblos indígenas e interculturalidad y comunicadores sociales. 3) Autoridades y personal clave que labora en comunicación social de entidades públicas, cuyo mandato institucional se relaciona con el cumplimiento de derechos de pueblos indígenas.

Al visibilizar a los pueblos indígenas en la comunicación institucional en salud, las percepciones de los integrantes y liderazgos de dichos pueblos varían, mientras que del lado la opinión pública, es frecuente identificar distorsiones en las reacciones. Sin duda, se trata de un problema que alcanza a la opinión pública.

Lo anterior demanda espacios de diálogo y concertación entre las partes involucradas, principalmente entre actores de sistemas de salud indígena y los del sistema de salud oficial, a través de espacios no verticales, tales como los diálogos interculturales o diálogos de intercambio de conocimientos y saberes, con metodologías adaptadas a los contextos socioculturales del país.

De acuerdo con el análisis efectuado, los públicos objetivos de la presente estrategia de comunicación son los siguientes:

- a) **Autoridades y personal del sistema de salud pública.** Se refiere no sólo la cúpula política a nivel central, sino a todas las jefaturas o coordinaciones de dependencias de salud a nivel nacional; al menos en el primero y segundo nivel de atención. No se considera al tercer nivel de atención en esta propuesta, puesto que en reiteradas ocasiones se ha señalado al personal de hospitales, principalmente médico, como el más renuente a trabajar procesos interculturales en salud, empezando por la atención que varios brindan a usuarios indígenas. Entre las características de este público primario destacan: profesionales de la salud o de carreras afines, con nivel universitario o un mínimo de diversificado, entre 18 y 60 años, mestizo en su mayoría.
- b) **Representantes de organizaciones relacionadas a salud, pueblos indígenas e interculturalidad y comunicadores sociales.** Son organizaciones que desde sociedad civil mantienen un relacionamiento periódico con el sistema de salud pública, con el propósito de incidir en distintos procesos para que la pertinencia cultural en salud e interculturalidad sean parte de la atención brindada, no sólo en la parte operativa, sino también en procesos políticos, normativos y administrativos. Las organizaciones tienen experiencia de trabajo con poblaciones indígenas en diferentes territorios, lo que se constituye en una mirada exterior y crítica de lo implementado por el sistema de salud oficial. De ahí la relevancia de adherir a comunicadores sociales de las mismas organizaciones dentro de este grupo secundario. ¿Qué caracteriza a este público objetivo secundario? Está conformado por profesionales de carreras social-humanísticas y de la salud, entre mestizos e indígenas, entre 35 y 50 años de edad, con conocimientos sobre el funcionamiento de los servicios de salud, mas no de ciertos procesos internos y complejos del MSPAS, principalmente.

c) **Autoridades y personal que labora en comunicación social de entidades públicas, cuyo mandato institucional se relaciona con el cumplimiento de derechos de pueblos indígenas.**

Se trata de autoridades y profesionales de instituciones públicas que dan seguimiento al cumplimiento de los derechos colectivos de los pueblos indígenas en Guatemala, algunas con un nivel semiautónomo, como lo es el caso de la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala (ALMG), Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco (Fodigua). Otras están adscritas de forma directa al Organismo Ejecutivo, funcionando como unidades o secciones en diferentes ministerios, como sucede con la misma Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Ministerio de Salud. Este público objetivo es terciario y se caracteriza por estar conformado por profesionales universitarios de carreras social-humanísticas, en su mayoría indígenas mayas, entre 18 y 50 años, con conocimientos sobre derechos de pueblos indígenas.

3.3 Análisis del entorno

Las dificultades de comunicación y de opinión pública identificadas en el Ministerio de Salud, en cuanto a su relacionamiento y coordinación con sistemas o modelos de salud de los pueblos indígenas, se relacionan con causas histórico-estructurales, que han permeado a las instituciones públicas desde la fundación de la república guatemalteca. Es decir, no se trata propiamente de un problema de comunicación o de las formas de trasladar la información relacionada a salud y pueblos indígenas a la población, sino tiene un fondo de ejercicio de poder, que ha excluido a los pueblos originarios.

En salud ha prevalecido la visión biomédica occidental, que, desde la formación profesional, por lo general ha mostrado rechazo a los conocimientos y prácticas indígenas, lo cual vulnera aún más y profundiza las prácticas de discriminación y racismo en los servicios de salud, salvo excepciones de algunas escuelas formadoras y universidades en Guatemala, que, han incorporado en sus pensa de estudios, la pertinencia cultural e interculturalidad.

Es sabido que, en la realidad y cotidianidad de las comunidades indígenas en Guatemala, se desarrollan dinámicas vinculadas a la salud, donde confluyen conocimientos y prácticas ancestrales, a los que se les ha dado continuidad de generación en generación.

Para abordar la comunicación institucional sanitaria, primordialmente en lo que atañe a pueblos indígenas, hace falta impulsar procesos específicos con ciertos liderazgos de tales pueblos, cuyo rol es fundamental para reforzar los esfuerzos actuales que realiza el equipo de comunicación social en el Ministerio de Salud, que deberían sustentarse en lineamientos, manuales o protocolos a definir, para lo cual se propone un proceso de interacción y diálogo entre el sistema de salud oficial y actores de los sistemas de salud de los pueblos indígenas, descritos en párrafos anteriores.

Al ser el Ministerio de Salud una institución pública, con cobertura en todo el país, y ante sus niveles de complejidad en cuanto a estructura y funcionamiento, no basta con implementar acciones inmediatas para resolver situaciones que llevan décadas reproduciéndose en el sistema de salud pública. De ahí surgen iniciativas como la creación de la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, normas de atención en salud con pertinencia cultural y otras que buscan que los servicios sean de mayor calidad y calidez para los usuarios, pero que deberían ser instauradas a lo interno de la entidad, mediante un proceso que dé respaldo social al cómo debería funcionar la comunicación social institucional, tomando como elemento estratégico la pertinencia cultural.

3.4 El mensaje

Para la presente estrategia de comunicación, se plantea mensajes clave, dirigidos a los públicos primario, secundario y terciario, durante la implementación del mecanismo para fortalecer la pertinencia cultural en la comunicación del Ministerio de Salud, los cuales enfatizan en el diálogo y abogacía con las comunidades o liderazgos de los pueblos indígenas en Guatemala. Estos mensajes podrán ser adaptados para que de ellos deriven otras propuestas, que deberán tomar en cuenta aspectos vitales como la traducción en idiomas mayas, Xinka y Garífuna, que, al mismo tiempo, deberán ser validados, como parte de las acciones planteadas:

- ✓ La clave para una buena salud es la naturaleza. Por eso, Ministerio de Salud y pueblos indígenas dialogamos y nos coordinamos. Unidos por la salud, desde los pueblos en Guatemala.
- ✓ La salud es el florecimiento de la vida. Unidos por la salud, desde los pueblos en Guatemala.

- ✓ Conocimientos y saberes indígenas al servicio de la comunidad, desde la salud preventiva y ancestral. Unidos por la salud, desde los pueblos en Guatemala.
- ✓ Desde el pensar y sentir de los pueblos. ¡Unidos por la salud en Guatemala!

3.5 La estrategia

La estrategia de comunicación propuesta para ser implementada en el Ministerio de Salud, y que busca fortalecer su relación con el sistema de salud de los pueblos indígenas, mediante el reforzamiento de la pertinencia cultural en su comunicación institucional, pretende dejar sentadas las bases a través de un proceso consultivo con liderazgos representativos de los pueblos indígenas de Guatemala, que deberá fructificar en productos como: lineamientos, manuales, protocolos o normativas sobre las cuales habrá que dialogar y convenir entre las partes interesadas, para tener orientaciones institucionalizadas, a aplicar en lo subsiguiente, en los distintos procesos y productos de comunicación, según las realidades socioculturales del país.

Lo anterior permitirá desarrollar un trabajo más sistemático y planificado entre la Unidad de Comunicación Social y la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Ministerio de Salud, para que la comunicación institucional cumpla con estándares de pertinencia cultural en salud, algo que de forma progresiva debería a la vez reflejarse en otras dependencias y ámbitos del MSPAS, principalmente en la parte de planificación, en lo administrativo y en lo operativo, siendo este último donde los proveedores de servicios de salud tienen contacto directo con usuarios de los diferentes niveles de servicios, tales como puestos y centros de salud, hospitales, entre otros.

La estrategia contempla, de forma simultánea, dejar orientaciones mínimas para iniciar un proceso interno de fortalecimiento del equipo de comunicación social, y para que se consolide una dependencia de comunicación, a través de un Acuerdo Ministerial.

El derecho de los pueblos indígenas, tanto a la salud como a la comunicación con pertinencia cultural, encuentra respaldo en instrumentos jurídicos y políticos nacionales e internacionales, tales como: Constitución Política de la República de Guatemala; Código de Salud, Decreto Número 90-97; Ley de Idiomas Nacionales, Decreto Número 19-2003; Acuerdos de Paz, firmados en 1996 en Guatemala; Convenio 169, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas; Política sobre Etnicidad y Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), y otros.

3.5.1 Tácticas o acciones de comunicación

Las tácticas o acciones han sido proyectadas para ser implementadas durante un período de un año, mismas que dependerán de los tiempos de planificación y voluntad política en la institución a la que va dirigida la presente estrategia de comunicación.

No se precisa un año para iniciar la implementación de la estrategia de comunicación; pero se deja patentizada la necesidad de hacerlo, lo que lleva a recomendar a la entidad correspondiente, incluirla dentro de sus procesos de planificación próximos.

Las tácticas o acciones referidas son descritas en las matrices siguientes, que detallan una serie de criterios y pasos a seguir:

Eje estratégico 1: Comunicación con pertinencia cultural en salud

RESULTADO	ACCIONES/TÁCTICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	RESPONSABLE/S
1. Documento que orienta el relacionamiento del sistema de salud pública con los sistemas o modelos de salud de los pueblos indígenas de Guatemala, a partir de un abordaje integral y con pertinencia cultural de la salud, desde la comunicación institucional.	1.1 Incidencia ante autoridades en salud para impulsar la pertinencia cultural en la comunicación institucional del Ministerio de Salud.	1.1.1 Realizar cinco reuniones de cabildeo con autoridades de distintos niveles en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, para obtener respaldo político hacia las acciones a realizar con el personal de salud del primero y segundo nivel de atención, así como de dependencias clave a nivel central.	Autoridades de salud respaldan mediante mensajes clave el proceso consultivo de comunicación con pertinencia cultural, a realizar con personal de salud y liderazgos representativos de los pueblos indígenas de Guatemala.	Unidad de Comunicación Social y Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad.
	1.2 Dimensionar la comunicación con pertinencia cultural desde diversos ámbitos y a nivel político.	1.2.1 Entrevistar a siete funcionarios públicos indígenas de alto nivel político, para explorar sus valoraciones en relación a la pertinencia cultural en la comunicación institucional, que habrá de enlazar con las distintas perspectivas, de acuerdo al mandato de la entidad que representa cada funcionario.	Orientaciones políticas sistematizadas, en relación a la pertinencia cultural, como eje fundamental en la comunicación institucional del MSPAS, desde la visión integral y holística indígena.	Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Unidad de Comunicación Social y Departamento de Promoción y Educación en Salud.
	1.3 Explorar las experiencias de comunicación con pertinencia cultural, a nivel gubernamental y desde sociedad civil organizada.	1.3.1 Desarrollar dos talleres con personal de comunicación social y de entidades clave del MSPAS; más otros dos con personal de comunicación social del MSPAS, personal oportuno y comunicadores de entidades públicas que tienen por mandato atender la temática de pueblos indígenas.	Insumos para orientar y fortalecer el trabajo teórico y técnico de la comunicación institucional del MSPAS, en relación al abordaje de la temática de pueblos indígenas, desde una perspectiva de derechos humanos y acorde a los contextos socioculturales de dichos pueblos.	Departamento de Capacitaciones en Salud, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Unidad de Comunicación Social, Departamento de Promoción y Educación en Salud.

<p>1.4 Sistematización del proceso consultivo en materia de comunicación con pertinencia cultural, con énfasis en salud.</p>	<p>1.4.1 Activar comisión técnica intrainstitucional para sistematizar los insumos políticos, teóricos y técnicos obtenidos durante la primera parte del mecanismo consultivo.</p>	<p>Un documento sistematizado sobre comunicación con pertinencia cultural en salud, desde la visión de personal de salud clave, así como de autoridades, personal pertinente y comunicadores sociales de entidades públicas que atienden la temática de pueblos indígenas.</p>	<p>Unidad de Comunicación Social, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Departamento de Promoción y Educación en Salud, Departamento de Capacitaciones en Salud.</p>
<p>1.5 Garantizar respaldo político y social al proceso consultivo sistematizado.</p>	<p>1.5.1 Efectuar una reunión de validación de las orientaciones emitidas por los diversos actores y entidades, tras la sistematización de las mismas.</p>	<p>Un documento sistematizado y validado por las entidades participantes del proceso consultivo en comunicación, con pertinencia cultural en salud.</p>	<p>Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Unidad de Comunicación Social y Departamento de Promoción y Educación en Salud.</p>

Eje estratégico 2: Acercamiento y diálogo con sistemas de salud indígena

RESULTADO	ACCIONES/TÁCTICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	RESPONSABLE/S
	2.1 Inserción de la perspectiva y experiencias comunitarias en salud, en la comunicación institucional del MSPAS.	2.1.1 Realizar un taller con representantes/dirigentes y comunicadores de organizaciones de base comunitaria, que vinculan su quehacer con salud, pueblos indígenas e interculturalidad.	Insumos que orientan y fortalecen el trabajo teórico y técnico en la comunicación social del MSPAS, desde la experiencia comunitaria y en contextos multiculturales de pueblos indígenas del país.	Departamento de Capacitaciones en Salud, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Unidad de Comunicación Social, Departamento de Promoción y Educación en Salud.
	2.2 Fortalecimiento del relacionamiento entre el sistema de salud oficial y los sistemas de salud indígena en Guatemala.	2.2.1 Implementar dos diálogos interculturales o de intercambio de conocimientos y saberes, entre actores de salud de los pueblos indígenas, con una metodología específica, acorde a sus dinámicas culturales y comunitarias.	Recomendaciones para mejorar el relacionamiento del sistema de salud oficial con los sistemas de salud indígena. Insumos para fortalecer los procesos y productos de comunicación social en salud, con pertinencia cultural.	Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Unidad de Comunicación Social, Departamento de Promoción y Educación en Salud.
	2.3 Continuación de la sistematización del proceso consultivo, en materia de comunicación con pertinencia cultural, con énfasis en salud.	2.3.1 Reactivar comisión técnica intrainstitucional para sistematizar los insumos diversos obtenidos durante la segunda parte del proceso consultivo.	Un documento sistematizado que contiene insumos y orientaciones sobre comunicación con pertinencia cultural en salud, desde la visión organizativa de base comunitaria y desde la mirada de actores de sistemas de salud indígena en Guatemala.	Unidad de Comunicación Social, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Departamento de Promoción y Educación en Salud, Departamento de Capacitaciones en Salud.

<p>2. Respaldo sociocultural desde organizaciones de base comunitaria y por parte de actores de salud de los pueblos indígenas (terapeutas tradicionales, comadronas, guías espirituales, entre otros),</p>	<p>2.4 Garantizar respaldo social al proceso consultivo sistematizado.</p>	<p>2.4.1 Efectuar una reunión de validación de las orientaciones emitidas por los diversos actores de sistemas de salud indígena y representantes de organizaciones de base comunitaria, a quienes se les socializará los resultados, producto de sus aportes.</p>	<p>Un documento sistematizado y validado por actores de sistemas de salud indígena y organizaciones de base comunitaria, participantes del proceso consultivo en comunicación con pertinencia cultural en salud, quienes recomiendan validar con los pueblos o comunidades indígenas, o mínimamente con la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, los mensajes, materiales de comunicación y educativos en salud, principalmente cuando se trata de campañas comunicacionales y durante crisis sanitarias.</p>	<p>Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Unidad de Comunicación Social y Departamento de Promoción y Educación en Salud.</p>
	<p>2.5 Obtención de una herramienta teórica y técnica que orienta la comunicación en salud con pertinencia cultural.</p>	<p>2.5.1 Redactar el documento final, con los insumos integrados, obtenidos durante las dos fases del proceso consultivo, incluyendo aspectos afinados durante las validaciones.</p>	<p>Un documento que contiene orientaciones para la gestión de procesos y productos comunicacionales en salud, con pertinencia cultural y acorde a los contextos socioculturales y lingüísticos en Guatemala.</p>	<p>Unidad de Comunicación Social, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad y Departamento de Promoción y Educación en Salud.</p>

hacia el proceso consultivo, para fortalecer la comunicación institucional del MSPAS, con un enfoque de pertinencia cultural, que incluya aspectos socioculturales, lingüísticos, demográficos y ambientales.

<p>2.6 Lograr respaldo institucional para la comunicación en salud con pertinencia cultural.</p>	<p>2.6.1 Gestionar la aprobación del documento sistematizado y unificado, en relación a la primera y segunda parte del proceso consultivo, en materia de comunicación con pertinencia cultural en salud, ante la autoridad máxima del MSPAS.</p>	<p>Un documento aprobado por la autoridad máxima del MSPAS, para su implementación inmediata.</p>	<p>Unidad de Comunicación Social, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad y Departamento de Promoción y Educación en Salud.</p>
<p>2.7 Socialización y divulgación del documento que respalda la institucionalización de la comunicación en salud con pertinencia cultural.</p>	<p>2.7.1 Diseñar y diagramar el documento aprobado por la máxima autoridad del MSPAS.</p>	<p>Un documento redactado, diseñado y diagramado, en concordancia con las orientaciones recibidas durante todo el proceso consultivo.</p>	<p>Unidad de Comunicación Social, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad</p>
	<p>2.7.2 Imprimir y socializar el documento aprobado por la máxima autoridad del MSPAS, a todas las dependencias centrales de la cartera de salud y a las 29 direcciones de área, para su aplicación en la comunicación institucional del primero y segundo nivel de atención.</p>	<p>5 mil ejemplares impresos del documento, en su primera edición, distribuidos a las 29 direcciones de área, que a la vez socializan ante los servicios del primero y segundo nivel de atención, mientras que a nivel central se entregará ejemplares a entidades clave.</p>	<p>Unidad de Comunicación Social</p>

	<p>2.7.3 Socializar una versión digital del documento aprobado, en la página web y en cuentas oficiales del MSPAS, para que todo el personal y servicios de salud tengan acceso al mismo, desde cualquier dispositivo, incluyendo móviles.</p>	<p>Una versión digital del documento aprobado, publicado de forma electrónica en los diferentes canales oficiales del MSPAS.</p>	<p>Unidad de Comunicación Social</p>
<p>2.8 Implementación institucionalizada de la pertinencia cultural en la comunicación del MSPAS, a nivel nacional.</p>	<p>2.8.1 Gestionar ante la máxima autoridad del MSPAS, la emisión de un oficio para instruir a todas las dependencias centrales pertinentes y a todos los servicios del primero y segundo nivel de atención, para la aplicación del documento aprobado, que contiene orientaciones para la gestión de procesos y productos comunicacionales en salud, con pertinencia cultural.</p>	<p>Un oficio emitido por la autoridad máxima del MSPAS, instruyendo la aplicación de lo contenido en el documento correspondiente.</p>	<p>Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad</p>

	<p>2.8.2 Producir vídeo animado e instructivo de cinco minutos, para la socialización durante talleres presenciales y virtuales, del documento aprobado y que contiene orientaciones para la gestión de procesos y productos de comunicación en salud, con pertinencia cultural.</p>	<p>Un vídeo corto que orienta al personal de salud para la aplicación práctica de lo indicado en el documento aprobado por la máxima autoridad del MSPAS.</p>	<p>Unidad de Comunicación Social</p>
	<p>2.8.3 Programar para los años subsiguientes y de forma progresiva, según necesidades y áreas o departamentos priorizados, en relación a salud y pueblos indígenas, talleres de socialización del documento aprobado y referido anteriormente, para lo cual será de utilidad el vídeo corto.</p>	<p>Se habrá fortalecido los conocimientos y capacidades técnicas del personal de salud del primero y segundo nivel de atención, en materia de comunicación en salud con pertinencia cultural.</p>	<p>Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad y Direcciones de Área de Salud</p>

Eje estratégico 3: Institucionalización de la comunicación social del Ministerio de Salud

RESULTADO	ACCIONES/TÁCTICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	RESPONSABLE/S
3. Identificar mecanismos que coadyuven hacia la institucionalización de la dependencia de comunicación social dentro del MSPAS, que contemple entre sus componentes fundamentales la pertinencia cultural, en concordancia con los contextos socioculturales y lingüísticos diversos en Guatemala.	3.1 Elevar la dependencia de comunicación social a un nivel político y de incidencia en el MSPAS.	3.1.1 Realizar tres reuniones de cabildeo con las autoridades máximas del MSPAS, para plantear la necesidad de institucionalizar la comunicación social, para armonizar los trabajos de comunicación política, la interna y la externa, con miras a una nueva imagen-objetivo ante la opinión pública.	Autoridades máximas del MSPAS conocen la importancia de visualizar la comunicación como una herramienta política y estratégica, en el ejercicio y/o administración política.	Unidad de Comunicación Social
	3.2 Coordinación con dependencias internas y relacionadas al ramo jurídico, financiero y de planificación, para obtener un proyecto de institucionalización de la comunicación en el MSPAS.	3.2.1 Elaborar una propuesta técnica para la institucionalización de la Unidad de Comunicación Social en el MSPAS, con líneas y funciones definidas, así como un financiamiento propio.	Un proyecto de Acuerdo Ministerial que define las líneas y funciones de la Unidad de Comunicación Social, más su fuente de financiamiento.	Unidad de Comunicación Social, Asesoría Jurídica del Despacho Superior MSPAS, asesorías específicas y jefaturas de dependencias pertinentes.
	3.3 Evidenciar la necesidad de institucionalizar la comunicación en el MSPAS.	3.3.1 Entregar proyecto de Acuerdo Ministerial de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, ante la máxima autoridad de la cartera de salud.	Autoridad máxima del MSPAS recibe proyecto, que plantea institucionalizar la comunicación social en la entidad.	Unidad de Comunicación Social
	3.4 Incidencia ante dependencias clave y autoridades máximas, para lograr la institucionalización de la comunicación en el Ministerio de Salud.	3.4.1 Dar seguimiento al proyecto de Acuerdo Ministerial de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, con el despacho superior, a través de reuniones con asesorías específicas y con jefaturas de dependencias correspondientes, hasta lograr su aprobación.	Documentos, informes y otros medios de verificación sobre avances del proyecto de institucionalización de la comunicación social en el MSPAS, un proceso que deberá trascender administraciones.	Unidad de Comunicación Social

3.5.2 Canales y medios a utilizar

En este caso, dada la complejidad de lo identificado en el diagnóstico de comunicación institucional aplicado al MSPAS, se optó por desarrollar un mecanismo consultivo, con la modalidad de que sus canales principales son: talleres, diálogos interculturales o de intercambio de conocimientos y saberes, así como reuniones.

Respecto a los medios de comunicación a utilizar para efectuar las diversas tácticas a través de sus respectivas actividades, se encuentran: Internet, redes sociales y correo electrónico, principalmente; teléfono, que permite una comunicación directa con las personas a través de llamadas y servicios de mensajería como WhatsApp y SMS o mensaje de texto.

3.5.3 Herramientas de comunicación a utilizar

Entre las herramientas a emplear durante la implementación de la estrategia, que tomará en cuenta la comunicación interna y externa, destacan: invitaciones y posters, en versiones impresa y digital; material audiovisual; página web institucional y las redes sociales virtuales Facebook, Twitter y YouTube.

3.5.4 Diseño y contenidos

Para encontrar la esencia de los mensajes clave y concretarlos en materiales de comunicación que contribuirán a alcanzar los objetivos planteados en la estrategia, se procederá a mediar y diseñar el contenido por parte del equipo de comunicación del Ministerio de Salud, en coordinación con la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, sin obviar la multiculturalidad que caracteriza al país.

Los diferentes materiales diseñados deberán reflejar los mensajes clave, desde las invitaciones hasta los materiales audiovisuales, más los discursos a emitir durante todo el proceso que implicará el mecanismo consultivo, con su serie de tácticas y actividades.

La coordinación de comunicación social deberá delegar responsabilidades específicas, siendo importante el trabajo en equipo, durante sesiones de definición de los materiales.

3.6 Cronograma

Las tácticas y actividades a desarrollar para implementar la estrategia de comunicación, están vinculadas a tres ejes estratégicos, que dan respuesta a los objetivos general y específicos de la propia estrategia. En el cronograma siguiente se marca con una X el número de mes (M) en que habrá de efectuarse las actividades, dejando abierta la posibilidad de iniciar en cualquier mes.

Cada táctica y actividad está enumerada en relación a su respectivo eje, algo que a la vez facilitará su identificación para la implementación, como para monitoreo y evaluación, posteriormente:

Cronograma de actividades a desarrollar

Actividades Eje estratégico 1	Año 202X											
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12
1.1.1 Realizar cinco reuniones de cabildeo con autoridades de distintos niveles en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, para obtener respaldo político hacia las acciones a realizar con el personal de salud del primero y segundo nivel de atención, así como de dependencias clave a nivel central.	X	X										
1.2.1 Entrevistar a siete funcionarios públicos indígenas de alto nivel político, para explorar sus valoraciones en relación a la pertinencia cultural en la comunicación institucional, que habrá de enlazar con las distintas perspectivas, de acuerdo al mandato de la entidad que representa cada funcionario.		X	X									
1.3.1 Desarrollar dos talleres con personal de comunicación social y de entidades clave del MSPAS; más otros dos con personal de comunicación social del MSPAS, personal oportuno y comunicadores de entidades públicas que tienen por mandato atender la temática de pueblos indígenas.			X	X	X	X						

1.4.1 Activar comisión técnica intrainstitucional para sistematizar los insumos políticos, teóricos y técnicos obtenidos durante la primera parte del mecanismo consultivo.			X	X	X	X	X								
1.5.1 Efectuar una reunión de validación de las orientaciones emitidas por los diversos actores y entidades, tras la sistematización de las mismas.										X					
Actividades Eje estratégico 2	Año 202X														
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
2.1.1 Realizar un taller con representantes/dirigentes y comunicadores de organizaciones de base comunitaria, que vinculan su quehacer con salud, pueblos indígenas e interculturalidad.							X								
2.2.1 Implementar dos diálogos interculturales o de intercambio de conocimientos y saberes, entre actores de salud de los pueblos indígenas, con una metodología específica, acorde a sus dinámicas culturales y comunitarias.							X	X							
2.3.1 Reactivar comisión técnica intrainstitucional para sistematizar los insumos diversos obtenidos durante la segunda parte del proceso consultivo.							X	X							
2.4.1 Efectuar una reunión de validación de las orientaciones emitidas por los diversos actores de sistemas de salud indígena y representantes de organizaciones de base comunitaria, a quienes se les socializará los resultados, producto de sus aportes.										X					
2.5.1 Redactar el documento final, con los insumos integrados, obtenidos durante las dos fases del proceso consultivo, incluyendo aspectos afinados durante las validaciones.										X					
2.6.1 Gestionar la aprobación del documento sistematizado y unificado, en relación a la primera y segunda parte del proceso consultivo, en materia de comunicación con pertinencia cultural en salud, ante la autoridad máxima del MSPAS.											X				

2.7.1 Diseñar y diagramar el documento aprobado por la máxima autoridad del MSPAS.												X		
2.7.2 Imprimir y socializar el documento aprobado por la máxima autoridad del MSPAS, a todas las dependencias centrales de la cartera de salud y a las 29 direcciones de área, para su aplicación en la comunicación institucional del primero y segundo nivel de atención.												X	X	X
2.7.3 Socializar una versión digital del documento aprobado, en la página web y en cuentas oficiales del MSPAS, para que todo el personal y servicios de salud tengan acceso al mismo, desde cualquier dispositivo, incluyendo móviles.												X		
2.8.1 Gestionar ante la máxima autoridad del MSPAS, la emisión de un oficio para instruir a todas las dependencias centrales pertinentes y a todos los servicios del primero y segundo nivel de atención, para la aplicación del documento aprobado, que contiene orientaciones para la gestión de procesos y productos comunicacionales en salud, con pertinencia cultural.												X		
2.8.2 Producir vídeo animado e instructivo de cinco minutos, para la socialización durante talleres presenciales y virtuales, del documento aprobado y que contiene orientaciones para la gestión de procesos y productos de comunicación en salud, con pertinencia cultural.												X	X	X
2.8.3 Programar para los años subsiguientes y de forma progresiva, según necesidades y áreas o departamentos priorizados, en relación a salud y pueblos indígenas, talleres de socialización del documento aprobado y referido anteriormente, para lo cual será de utilidad el vídeo corto.														X

Actividades	Año 202X											
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12
Eje estratégico 3												
3.1.1 Realizar tres reuniones de cabildeo con las autoridades máximas del MSPAS, para plantear la necesidad de institucionalizar la comunicación social, para armonizar los trabajos de comunicación política, la interna y la externa, con miras a una nueva imagen-objetivo ante la opinión pública.					X	X	X					
3.2.1 Elaborar una propuesta técnica para la institucionalización de la Unidad de Comunicación Social en el MSPAS, con líneas y funciones definidas, así como un financiamiento propio.							X	X	X			
3.3.1 Entregar proyecto de Acuerdo Ministerial de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, ante la máxima autoridad de la cartera de salud.											X	
3.4.1 Dar seguimiento al proyecto de Acuerdo Ministerial de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, con el despacho superior, a través de reuniones con asesorías específicas y con jefaturas de dependencias correspondientes, hasta lograr su aprobación.											X	X

3.7 Presupuesto

Para lograr los objetivos trazados en la estrategia de comunicación, se requiere de un presupuesto total de: Q.231,500.00 (Doscientos treinta y un mil, quinientos quetzales exactos), un monto detallado y desglosado a continuación:

Presupuesto para implementación de estrategia de comunicación

Actividades a desarrollar	Lugar de actividad	Total participantes	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	Costo
Eje estratégico 1			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1.1.1 Realizar cinco reuniones de cabildeo con autoridades de distintos niveles en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, para obtener respaldo político hacia las acciones a realizar con el personal de salud del primero y segundo nivel de atención, así como de dependencias clave a nivel central.	Ciudad de Guatemala	5	X	X												Q.0.00
1.2.1 Entrevistar a siete funcionarios públicos indígenas de alto nivel político, para explorar sus valoraciones en relación a la pertinencia cultural en la comunicación institucional, que habrá de enlazar con las distintas perspectivas, de acuerdo al mandato de la entidad que representa cada funcionario.	Ciudad de Guatemala	17		X	X											Q.0.00
1.3.1 Desarrollar dos talleres con personal de comunicación social y de entidades clave del MSPAS; más otros dos con personal de comunicación social del MSPAS, personal oportuno y comunicadores de entidades públicas que tienen por mandato atender la temática de pueblos indígenas.	Ciudad de Guatemala	40			X	X	X	X								Q.2,500.00
1.4.1 Activar comisión técnica intrainstitucional para sistematizar los insumos políticos, teóricos y técnicos obtenidos durante la primera parte del mecanismo consultivo.	Ciudad de Guatemala	7		X	X	X	X	X								Q.0.00
1.5.1 Efectuar una reunión de validación de las orientaciones emitidas por los diversos actores y entidades, tras la sistematización de las mismas.	Ciudad de Guatemala	30								X						Q.2,000.00

Actividades a desarrollar	Lugar de actividad	Total participantes	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	Costo
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2.1.1 Realizar un taller con representantes/dirigentes y comunicadores de organizaciones de base comunitaria, que vinculan su quehacer con salud, pueblos indígenas e interculturalidad.	Ciudad de Guatemala	40							X						Q.10,500.00
2.2.1 Implementar dos diálogos interculturales o de intercambio de conocimientos y saberes, entre actores de salud de los pueblos indígenas, con una metodología específica, acorde a sus dinámicas culturales y comunitarias.	Chimaltenango	40							X	X					Q.10,500.00
2.3.1 Reactivar comisión técnica intrainstitucional para sistematizar los insumos diversos obtenidos durante la segunda parte del proceso consultivo.	Ciudad de Guatemala	7							X	X					Q.0.00
2.4.1 Efectuar una reunión de validación de las orientaciones emitidas por los diversos actores de sistemas de salud indígena y representantes de organizaciones de base comunitaria, a quienes se les socializará los resultados, producto de sus aportes.	Chimaltenango	30									X				Q.9,800.00
2.5.1 Redactar el documento final, con los insumos integrados, obtenidos durante las dos fases del proceso consultivo, incluyendo aspectos afinados durante las validaciones.	Ciudad de Guatemala	7									X				Q.0.00
2.6.1 Gestionar la aprobación del documento sistematizado y unificado, en relación a la primera y segunda parte del proceso consultivo, en materia de comunicación con pertinencia cultural en salud, ante la autoridad máxima del MSPAS.	Ciudad de Guatemala	-										X			Q.0.00

2.7.1 Diseñar y diagramar el documento aprobado por la máxima autoridad del MSPAS.	Ciudad de Guatemala	-											X			Q.0.00
2.7.2 Imprimir y socializar el documento aprobado por la máxima autoridad del MSPAS, a todas las dependencias centrales de la cartera de salud y a las 29 direcciones de área, para su aplicación en la comunicación institucional del primero y segundo nivel de atención.	Ciudad de Guatemala	-											X	X	X	Q.175,000.00
2.7.3 Socializar una versión digital del documento aprobado, en la página web y en cuentas oficiales del MSPAS, para que todo el personal y servicios de salud tengan acceso al mismo, desde cualquier dispositivo, incluyendo móviles.	Ciudad de Guatemala	-											X			Q.0.00
2.8.1 Gestionar ante la máxima autoridad del MSPAS, la emisión de un oficio para instruir a todas las dependencias centrales pertinentes y a todos los servicios del primero y segundo nivel de atención, para la aplicación del documento aprobado, que contiene orientaciones para la gestión de procesos y productos comunicacionales en salud, con pertinencia cultural.	Ciudad de Guatemala	-											X			Q.0.00
2.8.2 Producir vídeo animado e instructivo de cinco minutos, para la socialización durante talleres presenciales y virtuales, del documento aprobado y que contiene orientaciones para la gestión de procesos y productos de comunicación en salud, con pertinencia cultural.	Ciudad de Guatemala	-											X	X	X	Q.20,000.00
2.8.3 Programar para los años subsiguientes y de forma progresiva, según necesidades y áreas o departamentos priorizados, en relación a salud y pueblos indígenas, talleres de socialización del documento aprobado y referido anteriormente, para lo cual será de utilidad el vídeo corto.	Ciudad de Guatemala	-													X	Q.0.00

Actividades a desarrollar Eje estratégico 3	Lugar de actividad	Total participantes	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	Costo
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
3.1.1 Realizar tres reuniones de cabildeo con las autoridades máximas del MSPAS, para plantear la necesidad de institucionalizar la comunicación social, para armonizar los trabajos de comunicación política, la interna y la externa, con miras a una nueva imagen-objetivo ante la opinión pública.	Ciudad de Guatemala	-					X	X	X							Q.0.00
3.2.1 Elaborar una propuesta técnica para la institucionalización de la Unidad de Comunicación Social en el MSPAS, con líneas y funciones definidas, así como un financiamiento propio.	Ciudad de Guatemala	20 (2 reuniones de trabajo)								X	X	X				Q.1,200.00
3.3.1 Entregar proyecto de Acuerdo Ministerial de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, ante la máxima autoridad de la cartera de salud.	Ciudad de Guatemala	-												X		Q.0.00
3.4.1 Dar seguimiento al proyecto de Acuerdo Ministerial de la Unidad de Comunicación Social, MSPAS, con el despacho superior, a través de reuniones con asesorías específicas y con jefaturas de dependencias correspondientes, hasta lograr su aprobación.	Ciudad de Guatemala	-												X	X	Q.0.00
Total costo de implementación de la estrategia de comunicación (3 ejes estratégicos y 21 actividades): Q.231,500.00																

Fuente de financiamiento:

Opción A: Recursos propios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Opción B: Gestión de recursos externos, en el marco de acuerdos de cooperación con entidades internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS en Guatemala), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) y otros organismos de cooperación, con presencia en el país.

3.8 Control o evaluación y seguimiento

De acuerdo a los planteamientos de la presente estrategia de comunicación, y tomando en cuenta la estructura y dinámicas institucionales del Ministerio de Salud, se recomienda conformar un equipo técnico multidisciplinario, donde comunicadores, profesionales relacionados a la salud con pertinencia cultural, promoción y educación en salud, puedan controlar y evaluar los resultados que se van obteniendo durante la implementación. Para ello, deberán establecer mecanismos y herramientas específicas para evaluar de forma mensual, los avances o resultados de dicha implementación, con seguimiento directo a cada una de las entidades responsables.

Lo anterior permitirá la medición cualitativa y cuantitativa, en relación al impacto que vaya obteniendo todo el proceso, lo cual demanda la elaboración de informes y comunicación constante con las dependencias involucradas, durante un año, para que los objetivos y resultados sean alcanzados, de acuerdo a los plazos establecidos.

El trabajo de control o evaluación y seguimiento, recomendada para una temporalidad anual, liderado por la Unidad de Comunicación Social, Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, y Departamento de Promoción y Educación en Salud, deberá basarse en los procesos de planificación estratégica y operativa del Ministerio de Salud, así como en los específicos de cada dependencia responsable de desarrollar las acciones o tácticas establecidas.

Capítulo 4

4.1 Conclusiones

La pertinencia cultural es un componente fundamental en toda comunicación institucional, pero en el campo de la salud y en contextos como los existentes en Guatemala, cobra mayor relevancia, puesto que la diversidad cultural también representa distintas formas de concebir y atender la salud de las personas.

Para plantear procesos de comunicación incluyentes y con pertinencia cultural, no se debe perder de vista el enfoque de derechos humanos, lo que equivale a trabajar con la gente. En la presente estrategia de comunicación se tiene la intención de forjar tal ejercicio, al proponer un mecanismo consultivo de comunicación en salud con pertinencia cultural, con una activa participación de entidades y liderazgos representativos de los pueblos indígenas, cuyos aportes contribuirán a orientar los procesos y acciones comunicacionales del MSPAS.

La coordinación entre la Unidad de Comunicación Social y la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, MSPAS, debería ser fortalecida, para que los esfuerzos actuales de comunicación con pertinencia cultural, tengan un alcance permanente y sistemático, más allá de las coyunturas.

Son plausibles algunas iniciativas de formación, capacitación y sensibilización del personal de salud, en relación a la pertinencia cultural en salud y comunicación intercultural, a las cuales habrá que dar seguimiento, principalmente con personal del primero y segundo nivel de atención, que abarcan los 22 departamentos del país.

La institucionalización de la comunicación en el Ministerio de Salud es clave para fortalecer la labor estratégica de dicha cartera, que deberá abarcar lo interno y lo externo, sin dejar a un lado la importancia de apostar hacia una mejor aceptación en la opinión pública, que implica visualizar un siguiente paso: la comunicación política.

4.2 Recomendaciones

Implementar procesos de pertinencia cultural demanda al sistema de salud, dialogar en términos horizontales y de aprendizaje mutuo. En el tema de salud en Guatemala, es imperativo superar las prácticas de racismo y discriminación hacia los pueblos indígenas, a los que se debe tener apertura para lograr una coordinación y mejor atención de la salud de la población guatemalteca.

Según los Acuerdos de Paz, firmados en 1996 en Guatemala, los pueblos Maya, Xinka y Garífuna, son catalogados como indígenas. Tal reconocimiento político es la base para que, al momento de implementar un mecanismo de comunicación en salud con pertinencia cultural, el Ministerio de Salud convoque a los diversos colectivos, asociaciones, consejos y otras formas de organización de dichos pueblos, incluyendo otros liderazgos legítimos y representativos, para que las orientaciones sean diversas y complementarias.

Se insta a la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Ministerio de Salud, incluir en su plan operativo, acciones para fortalecer la pertinencia cultural en el quehacer de la Unidad de Comunicación Social, que abarque distintos ámbitos, en coordinación y de forma consensuada entre las jefaturas de dichas dependencias del MSPAS.

Sería oportuno que el Ministerio de Salud descentralice la implementación de procesos de formación, capacitación y sensibilización o concienciación del personal, en temas de pertinencia cultural en salud y comunicación intercultural, para que las intervenciones sean regionalizadas y más focalizadas, tomando en consideración los distintos contextos lingüísticos, socioculturales y ambientales en el país. No se debe descartar la utilización de la tecnología, ya que a través de reuniones virtuales o videoconferencias se puede avanzar, principalmente cuando los recursos financieros son limitados.

El proceso de institucionalización de la comunicación en el Ministerio de Salud, debería contemplar entre sus componentes fundamentales la pertinencia cultural e interculturalidad, que, de forma gradual contribuirán a mejorar la percepción en la opinión pública, hacia los pueblos indígenas y sus sistemas propios de salud, que son vigentes y legítimos, pero que, a la vez han experimentado tropiezos o ruidos en la opinión pública.

4.3 Referencias

Libros

- Aguado, J. M. (2004). *Introducción a las Teorías de la Comunicación y la Información*. España: Universidad de Murcia.
- Asociación Médicos Descalzos. (2012). *¿Yab'il xane K'oqil? ¿Enfermedades o Consecuencias?* (Primera edición ed.). Guatemala, Guatemala: Cholsamaj.
- Bernays, E. (2008). *Propaganda*. España: Editorial Melusina.
- Hernández, R., Baptista, P., & Fernández, C. (1997). *Metodología de la investigación*. Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.
- Instituto de Salud Inuyente, Isis. (2019). *El camino a la transformación del sistema público de salud. Plan maestro nacional de la red de atención en salud. Completando la espiral*. Guatemala, Guatemala: Serviprensa, S.A.
- Levi-Strauss, C. (1995). *Antropología estructural*. Barcelona, España: Ediciones Paidós, S.A.
- Medicus Mundi Navarra. (2013). *Título para la transformación de los sistemas de salud en América Latina. Bolivia, Guatemala y Perú: Tres experiencias, una sola acción integral e incluyente en atención primaria de salud*. Multipaís.
- OXFAM. (2014). *¿Cómo hacer un diagnóstico de comunicación social?* Lima, Perú: Servicios Gráfica Goicochea E.I.R.L.
- Pérez-González, R. (2008). *Estrategias de Comunicación*. Barcelona: Ariel Comunicación.
- Villatoro, E., & PIES de Occidente, A. d. (2001). *Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso de los Maya de Guatemala*. Washington, D.C.

Artículos

- Chomsky, N. (s.f.). *cronicon.net*. Recuperado el 31 de julio de 2020, de www.cronicon.net: <https://cronicon.net/paginas/Documentos/paq2/No.31.pdf>
- EcuRed. (s.f.). *ecured.cu*. Obtenido de www.ecured.cu: <https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n>
- Molano L, O. L. (s.f.). Recuperado el 22 de mayo de 2019, de <file:///C:/Users/user/Downloads/1187-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4220-1-10-20101005.pdf>
- Osorio, F. (1998). *facso.uchile.cl*. Recuperado el 31 de julio de 2020, de www.facso.uchile.cl: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/04/osorio05.htm>
- UNAM-, Universidad Nacional Autónoma de México. (2017). *UNAM*. Recuperado el 7 de julio de 2020, de www.rua.unam.mx: <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/77097/concepto-y-valor-de-la-opinion-publica-en-la-modernidad>

e-grafía

- Expansión Datos Macro. (s.f.). *datosmacro.expansion.com*. Obtenido de www.datosmacro.expansion.com:
<https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/guatemala>
- Fuller, N. (agosto de 2011). <https://red.pucp.edu.pe>. Obtenido de www.red.pucp.edu.pe:
<https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2011/08/77.pdf>
- Heise, M., Tubino, F., & Ardito, W. (9 de abril de 2016). <https://red.pucp.edu.pe>. Obtenido de www.red.pucp.edu.pe: <https://red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/090416.pdf>
- Instituto de Salud Incluyente (Isis). (2010). <https://www.isis.org.gt/>. Recuperado el 7 de julio de 2020, de www.isis.org.gt:
https://www.isis.org.gt/images/publicaciones/libros/ISIS_Cuaderno_1_Modelo_Incluyente_En_Salud.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f.). *censopoblacion.gt*. Obtenido de www.censopoblacion.gt:
<https://www.censopoblacion.gt/cuantosomos>
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014*. Guatemala.
- Lozano, A. P. (Agosto de 2016). *bdigital.unal.edu.co*. Obtenido de www.bdigital.unal.edu.co:
<http://bdigital.unal.edu.co/53557/1/Ensayo%20Interculturalidad%20Salud%20Interrogantes.pdf>
- Massoni, S. (s.f.). *aulavirtual.agro.unlp.edu.ar*. Recuperado el 4 de junio de 2020, de www.aulavirtual.agro.unlp.edu.ar:
https://aulavirtual.agro.unlp.edu.ar/pluginfile.php/34315/mod_resource/content/1/Modelo_comunicacion_estrategica_Sandra_Massoni.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. (10 de agosto de 2020). *mspas.gob.gt*. Obtenido de www.mspas.gob.gt: www.mspas.gob.gt
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. (04 de abril de 2020). *MSPAS*. Obtenido de www.mspas.gob.gt: <https://www.mspas.gob.gt/index.php/institucional/acerca-del-mspas>
- Monje Álvarez, C. A. (2011). <https://www.uv.mx>. Recuperado el 7 de julio de 2020, de www.uv.mx:
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Colombia. Recuperado el 7 de julio de 2020
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, UNESCO. (2017). *unesco.org*. Recuperado el 8 de agosto de 2020, de www.unesco.org:
<http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/%20cultural-diversity/diversity-of-cultural%20expressions/tools/policy-guide/planificar/diagnosticar/arbol-de-problemas/#:~:text=El%20%C3%A1rbo%20de%20problemas%20es,relaciones%20de%20tipo%20Ocausa%20Defecto>.

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, UNESCO. (2019). *UNESCO*. Recuperado el 6 de julio de 2020, de <https://es.unesco.org/fieldoffice/mexico>: <http://www.unesco.org/new/es/Mexico/work-areas/culture>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (04 de 04 de 2020). *who.int*. Obtenido de www.who.int: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Rodrigo, M., & Estrada, A. (s.f.). *cv.uoc.edu*. Recuperado el 31 de julio de 2020, de <http://cv.uoc.edu/>: http://cv.uoc.edu/annotation/f655cf5885db9a092fe911a4f3d5f495/645490/PID_00143705/PID_00143705.html
- SurveyMonkey. (9 de mayo de 2020). *SurveyMonkey*. Obtenido de www.surveymonkey.com: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size/>
- Torres, J. (25 de junio de 2015). *jurjotorres.com*. Recuperado el 6 de julio de 2020, de www.jurjotorres.com: <https://jurjotorres.com/?tag=educacion-intercultural>
- Universidad de Cantabria. (21 de junio de 2017). <https://web.unican.es/>. Recuperado el 6 de julio de 2020, de www.unican.es: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=800>
- Price, V. (1992). *Opinión Pública*. México, Guadalajara, Jalisco, México: Sage Publications. Recuperado el 7 de julio de 2020
- www.atalayagestioncultural.org. (s.f.). *atalayagestioncultural.org*. Obtenido de www.atalayagestioncultural.org: <http://atalayagestioncultural.es/documentacion/concepto-cultura-gestion>

Leyes o normativas

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. (agosto de 2009). MSPAS. *Acuerdo Ministerial Número 1632-2009*. Guatemala, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (agosto de 2009). MSPAS. *Normas con Pertinencia Cultural ...Hacia la Interculturalidad*, 6. Guatemala, Guatemala. Obtenido de <https://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/documentos/NormasPertinenciaCulturalenServiciosdeSalud.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1999). MSPAS. *Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Guatemala. Obtenido de www.mspas.gob.gt: <https://www.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/4-numeral-1-estructura-organica/5-reglamento-organico-interno-mspas.html>

Periódicos

Ola, A. L. (6 de noviembre de 2018). Guatemala tiene un ineficiente gasto en Salud. *Prensa Libre*.
Obtenido de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/guatemala-tiene-una-ineficiente-inversion-en-salud/#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20de,evaluados%2C%20entre%20ellos%2022%20latinoamericanos.>

Revistas

Dávila, A. d., & Orejudo, J. C. (diciembre de 2015). Rousseau y la opinión pública en el siglo XVIII. *Revista Digital Filha*, 4. Recuperado el 7 de julio de 2020, de [www.filha.com.mx: http://www.filha.com.mx/publicaciones/edicion/2015-12/rousseau-y-la-opinion-publica-en-el-siglo-xviii-por-alberto-de-jesus-davila-hernandez-y-juan-carlos-orejudo-pedrosa](http://www.filha.com.mx/publicaciones/edicion/2015-12/rousseau-y-la-opinion-publica-en-el-siglo-xviii-por-alberto-de-jesus-davila-hernandez-y-juan-carlos-orejudo-pedrosa)

Gumucio, A. (2011). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Revista Signo y Pensamiento*, 26-39.

Molano, O. L. (2007). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Revista Opera*, 74. Recuperado el 6 de julio de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/675/67500705.pdf>

Novel Martí, G., Lluch Canut, T., & Rigol Cuadra, A. (s.f.). Concepción holística de la salud mental. *Revista ROL de Enfermería No. 115*, 34. Recuperado el 7 de julio de 2020, de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/97197/1/017604.pdf>

Pérez, R. (2014). La estrategia como campo de estudio. ¿Tenemos ya un nuevo paradigma? *Revista Mediterránea de Comunicación*, 10. Recuperado el 31 de julio de 2020, de <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LaEstrategiaComoCampoDeEstudio-4897366.pdf>

Vidales, C. (31 de julio de 2020). Semiótica, Cultura y Comunicación. Las bases teóricas de algunas confusiones conceptuales entre la semiótica y los estudios de comunicación. *Razón y Palabra*. Recuperado el 31 de julio de 2020, de <http://www.razonypalabra.org.mx/N/n66/actual/cvidales.html>

Vides Porras, A., & Álvarez Castañeda, A. (2013). La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud. *Revista 25 de la Universidad del Valle de Guatemala*, 58.

Rodrigo, M. (1996). Los estudios de comunicación intercultural. *Revista de Estudios de Comunicación, Universidad del País Vasco*, 1-2.

Segarra-Saavedra, J., Martínez-Sala, A. M., & Monserrat-Gauchi, J. (2018). Planificación estratégica de la comunicación integrada. *Razón y Palabra*, 155.

Documentos PDF

Price, V. (1994). *um.es*. Recuperado el 26 de marzo de 2019, de www.um.es:
https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/doc_1.pdf

Walsh, C. (septiembre de 2000). <https://red.pucp.edu.pe/>. Recuperado el 6 de julio de 2020, de www.red.pucp.edu.pe: <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/inter63.PDF>

Folletos

Embajada Itinerante de los Pueblos Indígenas. (2010). Guía desde los Pueblos Indígenas para las Autoridades y Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Guía desde los Pueblos Indígenas para las Autoridades y Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*, 7. Guatemala, Guatemala.

Informes

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, Icefi. (2017). *Inversión pública en pueblos indígenas, según el presupuesto ejecutado en 2015*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). *Cuarto Año de Gobierno Memoria de Labores 2019-2020*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). *Tercer Año de Gobierno Memoria de Labores 2018-2019*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. (2016). *Diagnóstico Nacional de Salud 2016*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. (2017). *Hacia una nueva comunicación en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. (2018). *Plan Estratégico Institucional 2018-2032*. Guatemala.

Ministerio de Salud, Pública y Asistencia Social. (s.f.). *Comunicación Social. Último trimestre del gobierno de transición*. Guatemala.

Ministerio de Salud, Pública y Asistencia Social, MSPAS. (2015). *Comunicación Social. Último trimestre del gobierno de transición*. Guatemala.

Entrevistas

Pérez Conguache, M. (29 de mayo de 2020). Entrevista a especialista en el tema. (G. G. Ujpán Mendoza, Entrevistador)

Valenzuela, M. (30 de mayo de 2020). Comunicación personal. (G. G. Ujpán Mendoza, Entrevistador)

4.4 Anexos

Anexo 1. Encuesta virtual en torno a la pertinencia cultural en la comunicación del Ministerio de Salud



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

MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPINIÓN PÚBLICA



ESTUDIANTE: German Giovany Ujpán Mendoza

Encuesta Pertinencia Cultural en la Comunicación Institucional del Ministerio de Salud

Estimado/a profesional: Mi nombre es German Giovany Ujpán Mendoza. Estoy realizando una investigación que pretende explorar y fortalecer la pertinencia cultural dentro de la comunicación institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), para lo cual su colaboración o aporte es fundamental. Los resultados serán socializados ante el Ministerio de Salud, para que la pertinencia cultural sea un componente orientador dentro de la comunicación institucional de dicha cartera.

Sus datos personales serán manejados con estricta confidencialidad y no serán revelados, porque al igual que sus respuestas o información que compartirá en la presente encuesta, serán parte de los resultados a reflejar en datos estadísticos y análisis.

Su opinión es muy importante. Por favor, conteste las siguientes preguntas y, al finalizar haga click o presione el botón "Enviar":

Identidad a la que representa o pertenece:

- Técnico o profesional de entidad pública que trabaja o impulsa derechos de pueblos indígenas, por mandato institucional.
- Representante/integrante de organización de sociedad civil, relacionada a salud, pueblos indígenas e interculturalidad.
- Comunicador/a social.
- Comunicador social perteneciente a uno de los pueblos indígenas de Guatemala.

Rango de edad: Edad:

- 18 - 27 años
- 28 - 37 años
- 38 - 47 años
- 48 - 57 años
- Más de 58 años

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Pueblo de pertenencia:

- Maya
- Xinka
- Garífuna
- Mestizo
- Otro

Comunidad lingüística o idioma que habla (en caso fuera Maya): _____

1. ¿Cómo considera su nivel de conocimiento respecto a la pertinencia cultural en salud?

- Muy alto
- Alto
- Regular
- Bajo

2. Indique el nivel de importancia respecto a la inclusión de aspectos culturales dentro de lo que comunica o divulga una institución pública o gubernamental en salud

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- No es importante

3. ¿Cuáles deberían ser esos aspectos culturales en salud a comunicar? Describa y enumere al menos dos, que a su criterio son primordiales:

4. ¿Cree usted que los mensajes llegan con mayor eficacia si se toma en cuenta los diversos idiomas o códigos y contextos en que viven las poblaciones indígenas en Guatemala?
 - Sí
 - No
 - Talvez

5. ¿Incluye usted la salud entre sus prioridades e invierte recursos para atenderla de manera constante?
 - Sí
 - No

6. ¿Sigue usted de cerca información relacionada a la salud, ya sea a través de los medios de comunicación tradicionales (radio, prensa, televisión), o bien, a través de otros medios y redes sociales digitales como: página web, cuentas oficiales de Facebook y Twitter, del Ministerio de Salud?
 - Sí
 - No

7. Si la respuesta anterior es sí, indique los canales o medios de su preferencia al momento de buscar información sobre salud:
 - Canales o cuentas oficiales del Ministerio de Salud (página web, cuentas en Facebook y Twitter)
 - Medios de comunicación (prensa, radio, televisión, digitales)

8. En relación a los canales o cuentas electrónicas propias del Ministerio de Salud, a través de las cuales divulga información e implementa otras acciones propias de su comunicación institucional, ¿por cuál tiene mayor preferencia?
 - Página web
 - Página Facebook (Fanpage)
 - Cuenta en Twitter
 - Otro
 - Ninguna

9. ¿Considera usted que el Ministerio de Salud incluye la pertinencia cultural dentro de su comunicación institucional?
 - Sí
 - No
 - Desconozco

10. Si su respuesta anterior es sí, describa o enliste brevemente cómo usted identifica esa pertinencia cultural en las acciones informativas o divulgativas del Ministerio de Salud:

11. ¿Qué mecanismos debería implementar el Ministerio de Salud, para que la pertinencia cultural sea un elemento fundamental y estratégico dentro de su comunicación institucional?

- Priorizarla en la estrategia y planes de comunicación en salud
- Impulsar procesos de formación sobre saberes y conocimientos indígenas en salud
- Generar lineamientos para fortalecer la promoción y educación en salud con pertinencia cultural
- Todos los anteriores

12. ¿Cuál o cuáles son las barreras que limitan el ejercicio del derecho a la comunicación con pertinencia cultural en Guatemala?

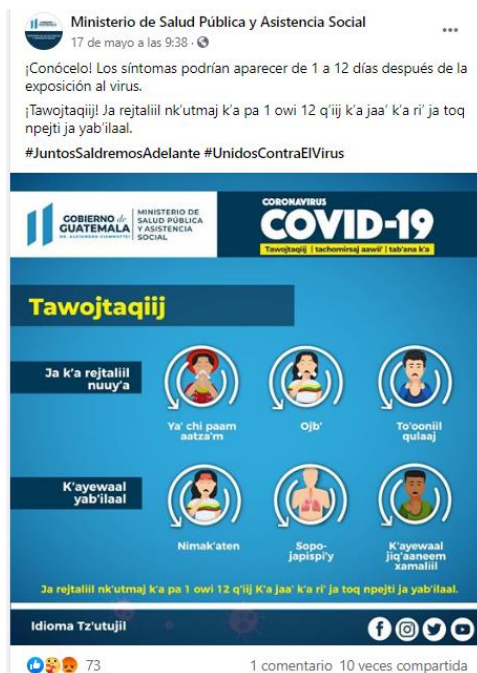
- Racismo y discriminación
- Falta de políticas públicas que impulsen la comunicación intercultural
- Escasez de medios de comunicación que transmitan en los idiomas indígenas del país
- Todas las anteriores

13. ¿Qué aconseja para que el Ministerio de Salud operativice o implemente la pertinencia cultural dentro de su comunicación institucional, por ejemplo, reflejando la diversidad cultural y lingüística que caracteriza a Guatemala?

14. Si desea agregar algo al tema, que usted considera importante y no le pregunté, por favor descríballo a continuación:

Anexo 2. Réplicas de publicaciones efectuadas en las cuentas oficiales del Ministerio de Salud en las redes sociales virtuales Facebook y Twitter

Publicaciones en Facebook, durante los meses de abril y mayo de 2020



Publicaciones en Twitter, durante el mes de mayo de 2020



Anexo 3. Sección digital de la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, en la página web del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-

UNIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala -UASPIIG-

Naturaleza de la Unidad

La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala -UASPIIG- es el órgano asesor del despacho ministerial en políticas de salud de los pueblos indígenas e interculturalidad. Es la responsable de trasladar lineamientos y recomendaciones a todas las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, relacionadas con el modelo de atención en salud desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, así como la implementación y ejecución de lo contenido en el Acuerdo Ministerial 1632-2009.

Naturaleza y ámbito de competencia

La UASPIIG, para el logro de sus fines deberá formular y promover programas, proyectos, políticas, normativas, estrategias y líneas de acción destinadas al logro de los siguientes objetivos:

- El desarrollo de la salud de los pueblos indígenas en Guatemala.
- La valoración, reconocimiento y respeto de los conocimientos, los elementos terapéuticos, métodos y prácticas de los sistemas de salud de los pueblos indígenas en Guatemala.

Pertinencia cultural en salud

La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de "derecho a la diferencia", que quiere decir "adecuado a la cultura". En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados, tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten, respetando la forma de vida de los pueblos indígenas.

Interculturalidad en salud

Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población.

Cuidarnos es responsabilidad de TODOS

PUEBLOS INDÍGENAS DE GUATEMALA ANTE LA PANDEMIA COVID-19

Síntomas

- Fiebre alta
- Tos
- Dolor de Garganta
- Dolor de Cabeza

Formas de contagio

- Por toser o estornudar
- Tocar objetos o superficies contaminados
- Compartir cubiertos

Prevención

- Lavarse las manos con frecuencia
- Al salir de casa usa siempre mascarilla
- Mantener una distancia de 1,5 metros entre persona y persona

Solidaridad y hermandad son principios comunitarios de los pueblos indígenas, que protegen la salud y la vida. A la vez, tienden puentes entre pueblos, necesarios en estos tiempos para contribuir a prevenir, reducir contagios y enfrentar juntos a la COVID-19.

Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
6a. Avenida 3-45 Zona 11, Ciudad de Guatemala
PBX 24447474, Ext.: 1257
pueblosindigenas@mspas.gob.gt / www.mspas.gob.gt

<https://www.mspas.gob.gt/institucional/unidades-departamentos/atencion-de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas.html>

www.mspas.gob.gt

Anexo 4. Certificado de autenticidad de informe final de graduación

Guatemala, 30 de septiembre 2020

Dra. Aracelly Mérida
Directora Departamento de Posgrado
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por este medio se hace constar que, se ejecutó el análisis de antiplagio al informe final de graduación: **MECANISMO CONSULTIVO PARA FORTALECER LA PERTINENCIA CULTURAL EN LA COMUNICACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS), HACIA UNA MEJOR PERCEPCIÓN EN LA OPINIÓN PÚBLICA**, del grado de **Maestría en Comunicación Estratégica y Opinión Pública**, perteneciente a: **German Giovany Ujpán Mendoza**, carné: 2204958070717 y registro académico: 200114352.

El resultado obtenido del análisis del documento, tuvo una coincidencia comparativa del 10 %, cuyas similitudes son relacionadas con títulos, frases comunes, nombres de instituciones, artículos periodísticos, citas, referencias bibliográficas y enlaces a sitios web. El porcentaje del resultado es tolerante y se desliga del plagio de información a otros autores, puesto que las coincidencias encontradas citan la fuente original.

Los resultados del informe final se obtuvieron por medio de la plataforma **Viper Plagiarism Checker**, herramienta que escanea, compara y detecta el plagio en más de 10,000 millones de fuentes en internet.

Para el uso que al interesado convenga, se extiende este documento como constancia de que el informe final de graduación analizado, no contiene alteración alguna y se encuentra libre de plagio.



Edy Salvador Cux Silvestre
Licenciado en Ciencias de la Comunicación
Colegiado No. 34,152
Tel: 5441-0302

