USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

C-CHANGE

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

de la Estrategia Global de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSyC) en el Altiplano de Guatemala

Visite www.comunicacionparaelcambio.org

Sitio donde encontrará documentos de apoyo a esta guía de implementación y otro material referente al tema de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento.

ÍNDICE

7 Pag. Prólogo

8 Pag. Reconocimientos

9 Pag. Siglas y acrónimos

13 Pag. Introducción

17 Pag. Antecedentes

21 Pag. Sección 1
La guía de implementación
¿Cuál es el propósito de la guía? Pag. 21
¿Para qué se usa esta guía? Pag. 22
¿Cómo se usa esta guía? Pag. 23

29 Pag. Sección 2
Conceptos generales sobre la comunicación para el cambio social y de comportamiento
¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA ESTRATEGIA DE CCSyC?
La comunicación para el cambio social y de comportamiento Pag. 30
Característica 1 Pag. 30
Característica 2 Pag. 30
Característica 3 Pag. 31
Principios rectores Pag. 32

35 Pag. Sección 3
Resumen de la Estrategia Global bajo el modelo de CCSyC

43 Pag.

Sección 4

Moviéndose de la Estrategia Global de CCSyC a la implementación. Un caso que facilita su comprensión.

1) RESUMEN DEL ANÁLISIS Pag. 45
- 1a) Planteamiento del problema Pag. 45
- 1b) Cambios que requiere el problema Pag. 46
- 1c) Análisis de las necesidades de la investigación Pag. 48

2) LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Pag. 49
- 2a) Segmentación familiar Pag. 49
- 2b) Cambios deseados, barreras y objetivos de comunicación Pag. 49
- 2c) Enfoque estratégico Pag. 51
- 2d) Posicionamiento Pag. 52
- 2e) Contenido clave Pag. 52
- 2f) Canales según audiencia Pag. 52

3) IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO Pag. 53
- 3a) Plan de implementación Pag. 53

4) EVALUACIÓN Y MONITOREO Pag. 55
- 4a) Plan de Monitoreo y Evaluación Pag. 55

59 Pag.

Sección 5

Coordinación de la implementación

5.1 Roles y responsabilidades Pag. 59
5.2 ¿Cómo se puede garantizar que la implementación de la estrategia sea sostenible? Pag. 60
5.3 ¿Cómo se puede organizar para la implementación? Pag. 62
- Integrantes del Grupo Técnico de Trabajo a nivel central Pag. 63
- A nivel nacional Pag. 64
- A nivel departamental Pag. 65
- A nivel municipal Pag. 65

69 Pag.

Sección 6

Pasos para desarrollar una estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento

73 Pag.

PASO 1:

Comprensión de la situación

1.1 Organizar lo que ya se sabe de la situación Pag. 73
- a) Análisis de socios, aliados y personas que deciden que información circula Pag. 73
- b) Niveles de causa efecto Pag. 77
- d) Consideraciones de interculturalidad y género Pag. 79
- e) Análisis de contexto Pag. 73
- f) ¿Podemos identificar algunos vacíos de la invetigación Pag. 84

1.2 Elaborar el enunciado del problema Pag. 84
- a) Planteamiento del problema Pag. 84

89 Pag.

Paso 2:
Enfoque y diseño de la estrategia de CCSyC
TAREA 1
Resumen del Análisis Pag. 89
TAREA 2
Estrategia de Comunicación Pag. 90
TAREA 3
Plan preliminar de Implementación Pag. 90
TAREA 4
Plan preliminar de Evaluación Pag. 91

La estrategia de comunicación Pag. 89
- 2a) La segmentación Pag. 91
- 2b) Cambios deseados y barreras Pag. 97
- 2c) Objetivos de comunicación Pag. 98
- 2d) Enfoque estratégico Pag. 102
- 2e) Posicionamiento: Desarrollo de la marca Pag. 103
- 2f) Mezcla de canales Pag. 111

119 Pag.

PASO 3:
Creación de la intervención y materiales
3a) Preparación para la creación Pag. 119
3b) Resumen creativo Pag. 121
3c) Mensajes efectivos por audiencia meta Pag. 125
Mensajes clave corde a ciclo de vida Pag. 127
Información clave por tema de salud Pag. 132

137 Pag.

PASO 4:
Implementación y monitoreo
4a) El plan de trabajo Pag. 137
4b) ¿Qué es monitoreo ? ¿Qué es evaluación? Pag. 142
4c) Pasos para desarrollar un plan de monitoreo Pag. 144
4d) Indicadores de monitoreo Pag. 144
4e) Análisis de información de monitoreo con la comunidad Pag. 145
4f) Uso y diseminación de la información de monitoreo Pag. 145

145 Pag.

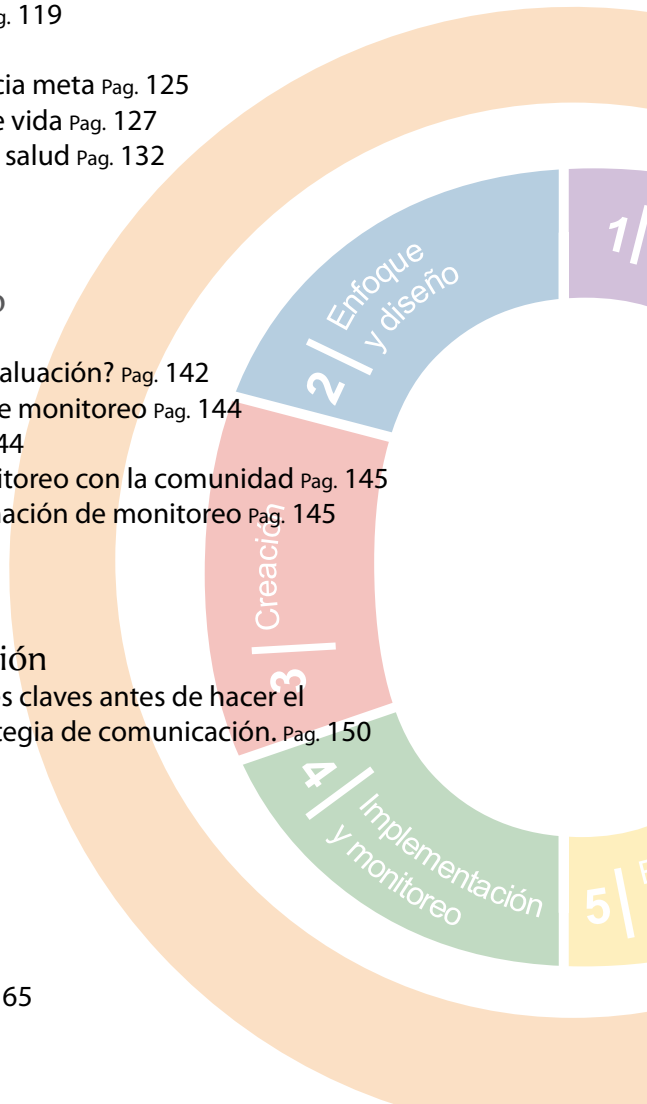
PASO 5:
Evaluación y nueva planificación
5a) Evaluar un programa: decisiones claves antes de hacer el monitoreo y evaluación de su estrategia de comunicación. Pag. 150

159 Pag.

Glosario

163 Pag.

Caja de Herramientas
Indice de Caja de Herramienta Pag. 165



PRÓLOGO

Este documento proporciona el marco general para las comunicaciones que apoyan la implementación de la Estrategia Global de Comunicación para el Cambio de Comportamiento para el Altiplano Occidental de Guatemala, la cual toma en consideración problemáticas de nutrición, planificación familiar, salud materno infantil, VIH. Esta guía de implementación busca facilitar la coordinación sistemática de la implementación de la estrategia a todo nivel y la integración de las cuatro intervenciones de salud utilizando ciclos de vida en hogares y las comunidades como principio de organización.

El propósito general de la guía es asegurar la coordinación y sinergia del comunicación de cambio social de comportamiento (CCSyC) en nutrición, salud materno infantil, planificación familiar y VIH asegurando que sea consistente y siente las bases para la escala e impacto que definen una medida común para el éxito.

La preparación de la Estrategia Global y la guía de implementación es el resultado de esfuerzos conjuntos entre USAID y sus socios para fortalecer la capacidad y destrezas en el área de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento en Guatemala. Esperamos que este esfuerzo conjunto apoye los esfuerzos de los muchos profesionales que trabajan en esta disciplina en Guatemala y que ayude a que el país se convierta pronto en un modelo de excelencia en el campo de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSyC).

Isabel Stout
Sr. Technical Advisor
Health and Education Office
USAID/Guatemala

RECONOCIMIENTOS

La guía de implementación fue desarrollada y producida con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del proyecto C-Change.

Deseamos aprovechar esta oportunidad para agradecer a todas aquellas personas y entidades que, a través de un esfuerzo combinado, su aporte de conocimiento y experiencia, hicieron posible este documento.

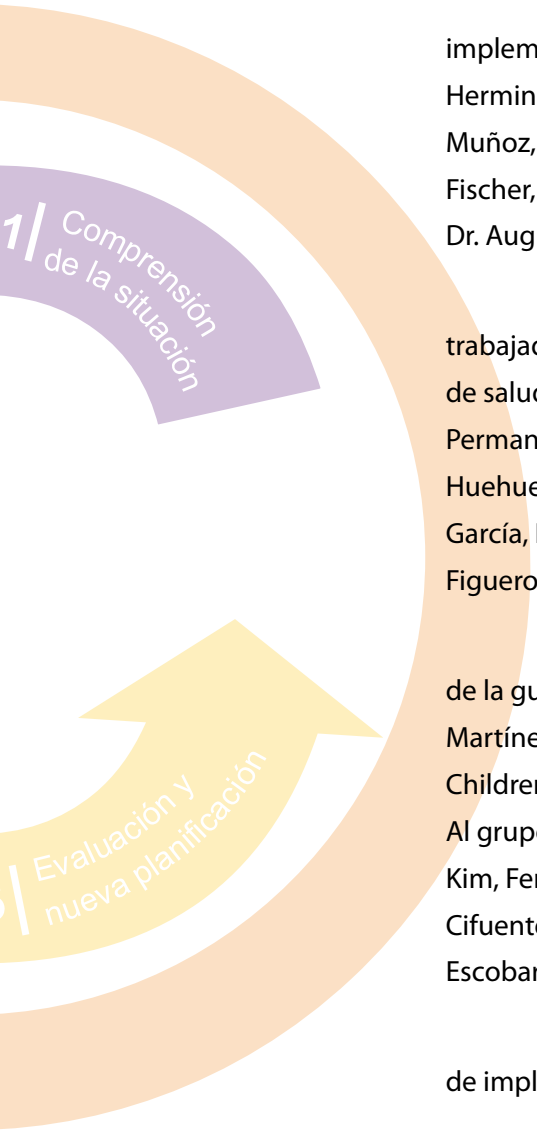
Al personal de USAID por su participación activa en el desarrollo de la Estrategia Global que establece el marco para la guía de implementación: Isabel Stout, Baudilio López, Yma Alfaro, Daniel Sinclair, Daniel Muralles, Ingrid Sanchinelli, Giovanni Meléndez, Ligia Alfaro, Felicia Wilson, Haydee Lemus y Wende Duflón. Igualmente nuestro agradecimiento a Gloria Coe en USAID Washington por su incondicional apoyo para este proyecto y para Guatemala.

Al grupo técnico de trabajo por la validación de los contenidos de la guía de implementación: Antonio Arreaga, Aracely Tórtola, Claudia Valenzuela, Tere Ligorría, Herminia Reyes, Denisse Bautista, Liliana Aldana, Elena Hurtado, Marisol Periera, Paola Muñoz, Rosana Cifuentes, Dora Oliva, Karen Latham, Maribel Quintanilla, Maggie Fischer, Patricia Ceballos, Golden Bonilla, Emma Mendoza, Orlando Rodríguez y Dr. Augusto Silvestre.

A los coordinadores de promoción, comunicación de programas, trabajadores sociales, técnicos en salud rural y nutricionistas de las áreas y distritos de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Centros de Salud Permanente de los departamentos de Quetzaltenango, San Marcos, Totonicapán y Huehuetenango por sus valiosos aportes al contenido y diseño de la guía: Julissa García, Edgardo Orozco, Cristobal Yoc Colop, Jonatán García, Deiri Mérida, Martha Figueroa y Karla Mendoza.

A personeros de organizaciones socias por haber colaborado con la revisión de la guía a través de su personal técnico en campo: Miriam Calel de PASMO, Jenny Martínez y Norma Orozco de OSAR, Selvyn Fuentes y Carlos Izaguirre de Save the Children, María José de León de Alianzas USAID, Julio Enrique López de FUNDAECO. Al grupo técnico de C-Change por el desarrollo de contenidos: Karen Steele, Phillis Kim, Fernando Arévalo, Wendy Bautista, Antonio Calán. A Carmela Enríquez y Mónica Cifuentes de Grafito por el diseño final del documento. Ivonne Corado y Yanette Escobar por su apoyo administrativo y financiero.

A Save the Children for su generoso aporte de ilustraciones usadas en la guía de implementación.



SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Aa

Aprofam
Asociación Pro Bienestarde la Familia de Guatemala

Asazgua
Asociación de Azucareros de Guatemala

Bb

BID
Banco Interamericano de Desarrollo

BM
Banco Mundial

Cc

Cacif
Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas,Comerciales, Industriales y Financieras

CCC
Comunicación para el cambio de comportamiento

C-Change
Comunicación para el cambio (Proyecto de USAID: Communication for Change)

CCSyC
Comunicación para el cambio social y de comportamiento

Cobigua
Compañía Bananera de Guatemala

Cocodes
Consejo Comunitario de Desarrollo

Codedes
Consejo Departamental de Desarrollo

Comudes
Consejo Municipal de Desarrollo

Comusan
Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Cosan
Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Dd

DAS
Dirección de Área de Salud

DMS
Distrito Municipal de Salud

Ee

ENRDC
Estrategia Nacional para disminuir la Desnutrición Crónica

ENSMI
Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil

Ff

FANTA3
AsistenciaTécnica para Alimentación y Nutrición (por sus siglas en inglés)

FHI o FHI30
Family Health International

Gg

GHI
Iniciativa de Salud Global (por sus siglas en inglés– Global Health Initiative)

Hh

HEO
Oficina de Salud y Educación de USAID (por sus siglas en inglés)

HPP
Proyecto de Políticas en Salud (por sus siglas en inglés)

Ii

IEC
Información, Educación y Comunicación

INCAP
Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá

IRH
Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown

Jj

JICA
Agencia de Cooperación Internacional de Japón

Mm

MADRE
Medibles, Alcanzables, Duración Definida, Realistas, Específicos (Objetivos)
MAGA
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Mineduc
Ministerio de Educación
MSPAS
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ONG
Organización no gubernamental

Oo

ONU
Organización de las Naciones Unidas
OPS
Organización Panamericana de la Salud
OSAR
Observatorios de Salud Reproductiva
PCV
Persona viviendo con VIH

Pp

PDH
Procuraduría de Derechos Humanos
PEC
Programa de Extensión de Cobertura (MSPAS)
PEMAR
Personas En Más Alto Riesgo (se utiliza en terminología referente al VIH)
PESAN
Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutrición
PF
Planificación familiar
PNUD
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Proedusa
Departamento de Educación y Promoción para la Salud (MSPAS)

Rr

RTI
Research Triangle Institute

Ss

Segeplan
Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala
Sesan
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutrición
SIAS
Sistema Integral de Atención en Salud
SIPFO
Support for International Family Planning Organizations
SMI
Salud Materno Infantil
SOSEP
La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente

Tt

TUA
Tasa de Uso de Anticonceptivos

Uu

UE
Unión Europea
Unicef
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
URC
University Research Co.
USAID
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UVG
Universidad del Valle deGuatemala

Vv

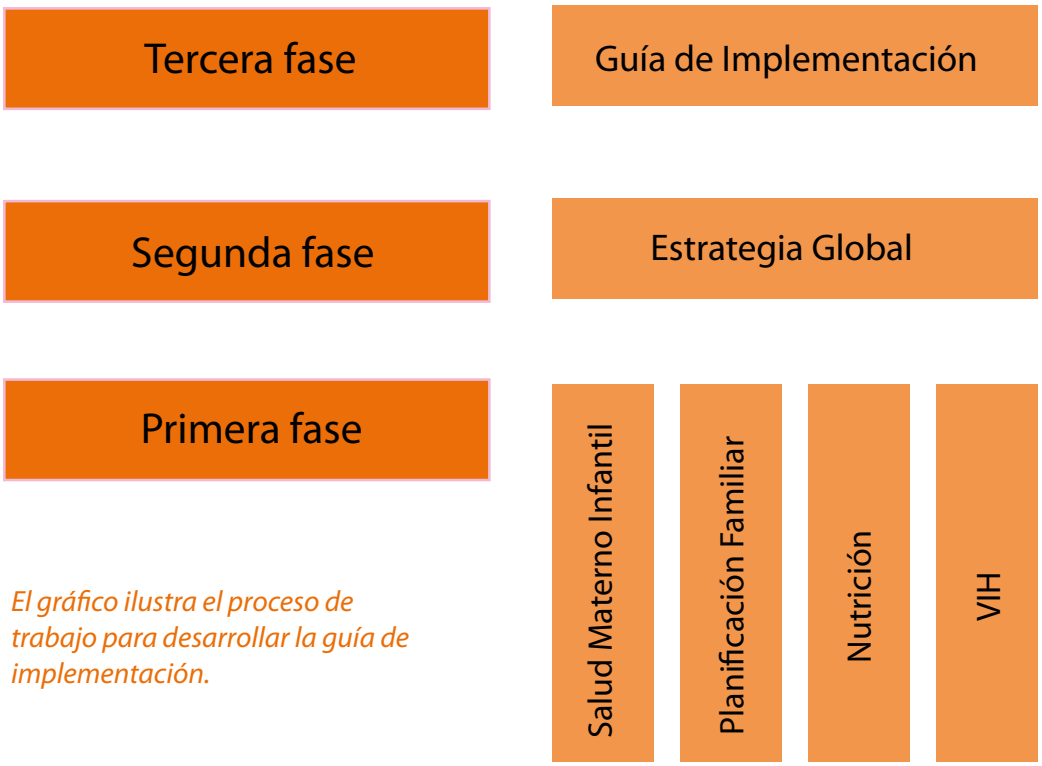
VIH
Virus de Inmunodeficiencia Humana

[Introducción]

INTRODUCCIÓN

La oficina de HEO (Oficina de Salud y Educación por sus siglas en inglés) de USAID Guatemala convocó a C-Change, en Junio de 2010, para asistir en el fortalecimiento de capacidades de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento–CCSyC–, entre el personal de dicha oficina, sus socios, aliados y contrapartes, en apoyo a la convergencia e integración de salud materno infantil, planificación familiar, nutrición y VIH, con un enfoque particular en la población del **altiplano occidental de Guatemala**.

El presente documento se conceptualiza como una **guía de implementación de la Estrategia Global para el Cambio Social y de Comportamiento en el altiplano occidental de Guatemala,** parte de una versión consolidada bajo convergencia y de sus respectivas estrategias individuales de CCSyC y otros documentos que sirvieron de fundamento para capturar el proceso de pensamiento, instrucciones y recomendaciones estratégicas para futuras intervenciones de salud en la región geográfica mencionada.



El gráfico ilustra el proceso de trabajo para desarrollar la guía de implementación.

Gráfico 1 Fases para el desarrollo de la estrategia

C-Change desarrolló las estrategias individuales y la Estrategia Global de CCSyC para el **altiplano occidental de Guatemala,** territorio identificado como prioritario por la oficina de HEO de USAID Guatemala debido a que no existía un documento que relacionara integralmente las actividades y áreas de enfoque de la cartera de proyectos en los sectores de salud y educación de USAID-Guatemala.

El propósito de la guía de implementación es informar y fortalecer al lector sobre el campo de la comunicación para cambio. También busca trasladar una herramienta de CCSyC a los planificadores de programas de salud quienes tienen a su cargo el desarrollo de estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento sobre ejes temáticos de salud. Se estructura sobre la base de la metodología CCSyC desarrollada por el proyecto C-Change/USAID, la cual enfatiza el rol que la comunicación desempeña en la facilitación de procesos de cambio social.

La guía está organizada por secciones. La primera es la sección de antecedentes que explica las circunstancias en las que se realiza esta iniciativa que identifica oportunidades de convergencia e integración de varios temas de salud, alrededor de individuos y grupos, utilizando los ciclos de vida como principio de organización. Luego se presentan los contenidos sobre la base de un diseño amigable, el uso de la guía de implementación y y un resumen de la Estrategia de CCSyC. De esta manera se facilita su comprensión. Además se presenta un ejemplo aplicando el enfoque de la Estrategia Global (convergencia) que busca facilitar al lector la compresión de su aplicación.

Adicionalmente, esta guía busca apoyar al lector para desarrollar estrategias de CCSyC integrando las estrategias de salud que convergen en la unidad familiar a nivel comunitario (salud materno infantil –SMI– , planificación familia –PF–, nutrición y VIH), es por ello que la guía explica los pasos para diseñarlas. El desarrollo de contenidos es llevado a través de la última parte del documento. Estos reseñan marcos teóricos de CCSyC, preguntas clave, conceptos y listas de verificación que ayudan al lector a complementar la información y adquirir conocimientos teóricos. También se presenta una caja de herramientas (anexos) con hojas de trabajo para el desarrollo de los componentes de las estrategias y material adicional de lectura para ampliar contenidos clave. Además incluye productos puntuales como bancos de mensajes clave con pertinencia cultural e indicadores de evaluación para aquellas organizaciones que deseen aprovechar estos recursos.

Al utilizar la guía adecuadamente, donantes, gobierno y otras organizaciones enfocadas en el fortalecimiento de la comunicación de cambio social y de comportamiento –CCSyC– en temas de salud, desarrollarán estrategias bajo un esquema de convergencia que en conjunto lograrán facilitar procesos integrados de cambio social, que incluirán comportamientos individuales y normas sociales.

Concepto

Comunicación para el Cambio Social y Comportamiento (CCSyC):
Considera el rol que tiene la comunicación al propiciar el cambio de política, norma y comportamiento individual al encontrar un momento clave, efectivo para el cambio.

Estrategia de CCSyC:
Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso de cambio social y de comportamiento.

a

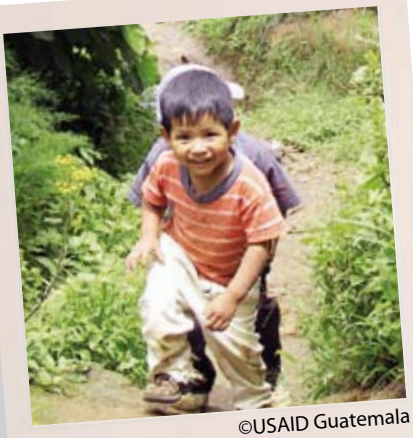
[Antecedentes]

ANTECEDENTES

La oficina de Salud y Educación de la misión de USAID Guatemala (HEO) actualmente respalda varias iniciativas de salud, que desde su punto de vista, son críticas para el área del altiplano occidental de Guatemala e incluyen nutrición, PF, SMI y VIH en Guatemala. En respuesta a las mejores prácticas, la Iniciativa de Salud Global (Global Health Initiative) y los marcos estratégicos de "Alimentando el Futuro" (Feed the Future), HEO se está moviendo de la estructura de programas verticales coordinados con sus propios objetivos, estrategias y resultados específicos de CCSyC, hacia una estructura de enfoque integral.

Actualmente, muchas de las intervenciones de CCSyC que se llevan a cabo, se desarrollan con estructuras verticales que no explotan totalmente la naturaleza interrelacionada de los asuntos de salud y que permiten la duplicidad de esfuerzos, inconsistencia en los mensajes, vacíos dentro y a través de los programas que generalmente están vistos desde su propia interpretación, un punto de vista externo desde su propia cosmovisión y lenguaje, lo que limita un enfoque más integral de las oportunidades.

Los contenidos de los mensajes difieren, a veces, según el interlocutor, aun cuando sean de un mismo tema de salud. Por ejemplo, los materiales de planificación familiar -PF- oscilan desde un enfoque estrecho de -PF- sobre métodos individuales hasta un enfoque más amplio sobre la elección del método, la mayoría incorporan más información acerca de la salud que de planificación familiar. En los materiales los mensajes clave acerca del espaciamiento pueden ser diferentes, varios defienden el plazo de 2 años, algunos proponen 3 años entre embarazos y otros, 3 años entre los nacimientos.


©USAID Guatemala

Los problemas detectados se resumen en:

1. Falta de un enfoque coordinado de CCSyC en el trabajo de proyectos de USAID y el Ministerio de Salud y Asistencia Social -MSPAS- para la programación nacional de salud, organizaciones e instituciones que trabajan en el tema.
2. Limitada planificación descentralizada de CCSyC a nivel municipal y distrital.
3. El enfoque de la mayoría de esfuerzos de comunicación es de Información, Educación y Comunicación - IEC-. Estos no corresponden a una mezcla de estrategias participativas y coordinadas que estimulan la integración sostenible entre los diferentes sectores y actores, para un abordaje integral, se ignora la función esencial de la salud pública con la promoción de la salud enfocada en prevención para generar un cambio de comportamiento en audiencias en riesgo.
4. Los diferentes programas de salud compiten por la atención de las mismas audiencias, con un contenido, a veces, inapropiado al contexto e irrelevante con sus ciclos de vida. Esto ocasiona la saturación o pérdida de la atención de la audiencia.

Como producto del proceso colaborativo entre HEO de USAID Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las organizaciones socias, cuenta con una estrategia de comunicación que brinda un enfoque más consistente con CCSyC a través de cuatro intervenciones coordinadas. Como tal, junto con las estrategias de desarrollo integrales de CCSyC también desarrolladas en cada una de las áreas de iniciativas de salud, HEO de USAID Guatemala espera lograr que las contrapartes del Gobierno de Guatemala, otros donantes y ONG internacionales y locales, identifiquen las oportunidades para la convergencia y la integración de los múltiples temas de salud alrededor de individuos y grupos, utilizando los ciclos de vida de los hogares y las comunidades como un principio de organización, atendiendo a su cultura e idioma materno.

Para ello y contando con la Estrategia Global de CCSyC para los programas apoyados por HEO de USAID Guatemala sobre nutrición, planificación familiar, salud materno infantil y VIH en Guatemala, el presente documento se constituye en una Guía de Implementación que busca facilitar la coordinación sistemática de la ejecución de los programas de carácter social.

© Save the Children Guatemala

[La guía de implementación]

SECCIÓN

1

LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

El propósito general de la Guía de Implementación es crear ejes entre instituciones gubernamentales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo) y no gubernamentales (a nivel nacional, departamental, municipal) en pro de maximizar la implementación efectiva de la estrategia de CCSyC en nutrición, PF, SMI y VIH. Esto con el fin de desarrollar una mejor coordinación y comunicación para el cambio social y del comportamiento, que conllevará un mejor aprovechamiento de los servicios de salud disponibles en la comunidad.

Esta guía será de utilidad para equipos que trabajan con actores/socios en sus áreas de influencia para construir planes de acción, bajo esquemas de convergencia que generarán cobertura y mejor utilización de los escasos recursos.

¿Cuál es el propósito de la guía?

- Promover la implementación de la Estrategia Global, que integra las estrategias individuales sobre nutrición, PF, SMI y VIH con un enfoque de convergencia, bajo el modelo de CCSyC.
- Motivar a personal y organizaciones que implementan y planifican programas de salud, a que se familiaricen y fortalezcan con el modelo de CCSyC para que lo adapten y utilicen como una opción estratégica eficiente e integral de abordar la promoción y prevención de la salud a nivel comunitario.
- Fortalecer la coordinación y sinergia de las intervenciones de salud para ganar coherencia en la CCSyC en los programas que están activos a nivel nacional.
- Verificar la consistencia entre los programas de salud a nivel de las comunidades del altiplano occidental de Guatemala dándoles un sentido de pertinencia a nivel local.
- Contextualizar el contenido y los canales de comunicación, para que se garantice la penetración de mensajes y se generen un cambio de comportamiento.
- Definir indicadores de éxito comunes de los programas en el campo para maximizar los recursos de levantamiento de datos y evaluación de resultados.

Preguntas clave

¿Quién debe usar esta guía?

- Equipos técnicos de salud a nivel departamental y municipal que pertenecen al MSPAS.
- Equipos de promoción y educación de salud a nivel de áreas y distritos de salud del MSPAS.
- Equipos con proyectos de salud a nivel departamental y municipal (ONG).
- Equipos de trabajo a nivel municipal (Concejo Municipal, Consejo Municipal de Desarrollo, comisiones de salud).

©USAID Guatemala

¿Para qué se usa esta guía?

Para lograr un impacto positivo en el estado de salud de familias del altiplano occidental de Guatemala se requiere de esfuerzos concentrados y coordinados y usar efectivamente todos los recursos contextualizados a la audiencia objetivo para el cambio social y de comportamiento. Esta guía servirá para asistir a las organizaciones involucradas a revisar sus programas de comunicación.

Preguntas clave

¿Quién debe usar esta guía?

- Personas y organizaciones que implementan y planifican programas y que requieren estrategias de CCSyC.
- Socios aliados de USAID
- Agencias de desarrollo (GIZ, Cooperación Española, Cooperación Japonesa, etc.).
- Organizaciones de sociedad civil, que incluyen ONG y organizaciones religiosas.
- Redes comunitarias
- Iniciativa privada

Esta "guía de implementación" le ayudará para:

a) Examinar el contexto a través de un análisis situacional de los diferentes niveles de la problemática de salud (nacional, departamental y municipal), con énfasis en escenarios locales: biológico ambiental, estilos de vida, cultura, idioma y otros que afectan los servicios de salud.

b) Identificar beneficios percibidos de los cambios deseados.

c) Segmentar las poblaciones en audiencias objetivo con base en las necesidades que cada comunidad tiene en temas de salud.

d) Identificar barreras puntuales para el aprovechamiento en temas de salud (tomando en cuenta las barreras culturales e idiomáticas).

e) Definir los cambios deseados acorde a las barreras observadas en cada audiencia.

f) Elaborar objetivos de comunicación para el cambio social y de comportamiento respecto a los cambios que se desean lograr.

g) Diseñar el posicionamiento para ubicar conceptos clave de cada programa en la mente de las audiencias clave. (Tomando en cuenta comprensión conceptual de las audiencias).

h) Aplicar un enfoque estratégico para asegurar el hilo conductor entre los programas individuales, con la Estrategia Global de CCSyC y acciones conjuntas o en coordinación.

i) Asegurar mensajes precisos y continuos sobre temas de salud de acuerdo con el contexto cultural, lingüístico y comprensión desde la cosmovisión de las audiencias.

j) Desarrollar intervenciones relevantes a cada audiencia objetivo identificado.

k) Promover planes de acción que sean participativos con el fin de utilizar todos los recursos disponibles y asegurar que todas las audiencias sean alcanzadas a través de los programas de comunicación.

l) Monitorear el progreso y evaluar los resultados de los programas para alcanzar el éxito y aplicar los aprendizajes en la próxima planificación.

¿Cómo se usa esta guía?

Para su información, la guía estará dividida en 8 secciones, las cuales se codificarán por color. Estas secciones pueden consultarse independientemente de sus anteriores o posteriores. Cada sección destaca algunos elementos de información para facilitarle al lector un mejor entendimiento del tema bajo análisis, tales como ayuda memoria, preguntas clave y lista de verificación, todas ellas encerradas en recuadros al borde del cuerpo de texto. Para facilidad del lector, se identifican los siguientes colores como códigos de contenidos precisos, estos colores enmarcan los espacios destinados a los siguientes:

Marco Conceptual: detalla los conceptos claves que deben estar claros para la comprensión del tema.

Concepto: definición de una idea que concibe o forma entendimiento sobre el tema en cuestión.

EJEMPLO:

Ejemplos: es una especificación de un concepto, modelo o muestra de lo que debe imitarse.

Tip: consejo o sugerencia sobre el tema.

Preguntas clave: interrogantes al tema principal para ayudar a definirlo.

Caja de Herramientas: anexos que contienen hojas del trabajo e información ampliada sobre tema.

Lista de verificación: Registra informaciones sobre el desempeño de un proceso.

Apuntes: indica área para escribir notas.

A continuación la diagramación que tendrá este documento y la modalidad de su uso:

EJEMPLO:

CÓMO SE USA LA GUÍA Y SU SIMBOLOGÍA

Caja de Herramientas
Amplie su conocimiento o bien aproveche las hojas de trabajo que son proporcionadas en los anexos.

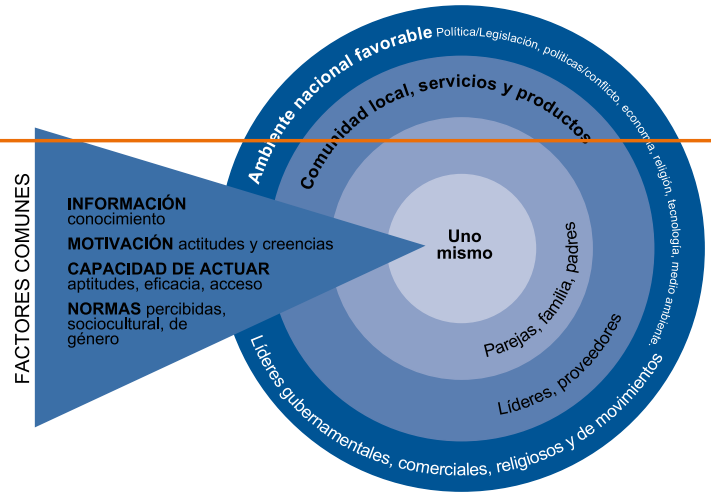
Lista de verificación:
Registra informaciones sobre el un proceso.

98

SECCIÓN 6: DETALLE DE LOS PASOS PARA DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO

Con base en el análisis anterior se identifica las razones principales por las cuales la audiencia de parejas jóvenes con hijos menores de 1000 días, no hace actualmente lo que se busca que realice en relación con nutrición, planificación familiar, salud materno infantil y VIH.

Se requiere seguir los siguientes pasos de análisis para llegar a establecer lo que deseamos cambiar en nuestras audiencias y referirse el análisis contextual que se realizará en la página 83 de este documento. Refiérase, por favor, al ejemplo.



Caja de herramientas
Ver herramienta 10,
Página 178
Hoja de trabajo:
Tabla de cambios y barreras

Gráfica 15. Modelo Socio Ecológico
FUENTE: Adaptado de McKee. Manoncourt, Chin y Carnegie (2000).

2c) Objetivos de comunicación

Los objetivos de comunicación mencionan formas para abordar las barreras y lograr el cambio deseado en políticas, normas sociales o comportamientos. Son específicos para la audiencia. Se caracterizan porque:

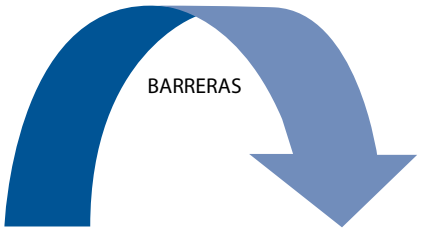
- Apoyan los objetivos del programa y contribuyen con ellos.
- Son más específicos que los comportamientos deseados (los cuales frecuentemente sólo reflejan lo que deseamos que las personas hagan, en lugar de abordar qué barreras pueden enfrentar para lograrlo)

Lista de verificación

¿Las barreras detectadas son barreras relacionadas con la comunicación?

¿Barreras en información, motivación, habilidad de actuar y normas sociales?

¿Han aplicado el principio No. 1, seguir un un enfoque sistemático?



Gráfica 16. Relación entre el cambio deseado y el objetivo de comunicación.

P2

Esta diagramación ya fue probada en campo, contiene elementos llamativos para el lector como el uso del color, fotografías e ilustraciones.

EJEMPLO:

CÓMO SE USA LA GUÍA Y SU SIMBOLOGÍA

SECCIÓN

2

CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO

Marco Conceptual

¿Por qué es importante una estrategia de CCSyC?

El uso de la comunicación para promover cambios de comportamiento es un tema complejo. Se ha comprobado que proporcionar la información es importante, pero no es suficiente.

Existen cinco hechos clave acerca del comportamiento humano:

1. Las personas le dan sentido a la información basada en el contexto en que viven.
2. La cultura y las redes, influyen en el comportamiento de las personas.
3. Las personas no siempre pueden controlar los problemas que determinan su comportamiento.
4. Las personas no siempre son racionales al decidir lo que es mejor para su salud y bienestar.
5. Las personas necesitan que los cambios que le son propuestos sean funcionales y útiles de acuerdo a su realidad.

El plan de CCSyC permite tomar en cuenta estos hechos en el desarrollo de una estrategia de comunicación.

Concepto

Comunicación para el cambio social y del comportamiento (CCSyC):

Considera el rol que tiene la comunicación al propiciar el cambio social, que incluye un cambio de política, norma y comportamiento individual al encontrar un momento clave efectivo para el cambio.

Comunicación para el cambio del comportamiento (CCC):

El esfuerzo consultivo basado en la evidencia para tratar el conocimiento individual, actitudes, comportamientos y normas sociales de forma estratégica. CCC opera a través de varios tipos de intervenciones; particularmente, medios de comunicación masivos, interpersonales y con base en la comunidad.

Comunicación para la educacion sobre informacion, educacion y comunicacion (IEC):

Estrategia de comunicación para influir en el comportamiento que enfatiza la información y la educación.

©USAID Guatemala

Sección o subsección
Reconozca cada sección por su código de color, se identifica en la pestaña exterior.

Concepto:
definición de una idea que concibe o forma entendimiento sobre el tema en cuestión.

Inicio de capítulo
Empieza en la hoja derecha.

EJEMPLO:

CÓMO SE USA LA GUÍA Y SU SIMBOLOGÍA

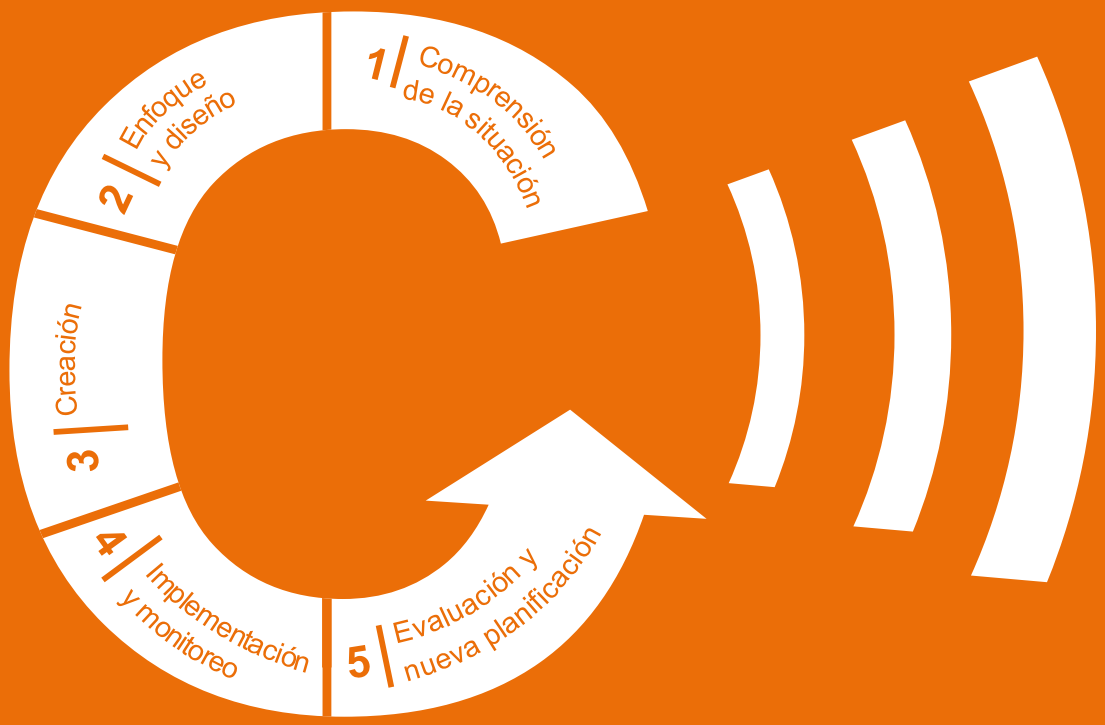
Canales, actividades y materiales

Para respaldar y hacer progresar hacia "familias y comunidades saludables" es importante la aplicación de un rango de canales organizacionales internos (similares a canales de negocio a negocio B2B) incluyendo abogacía e incidencia política, de los medios de comunicación, reuniones, presentaciones, eventos, canales internos (empleados, miembros, etc.) talleres formadores de capacidad, intercambios interpersonales, tutorías y asistencia y herramientas técnicas, diseñadas para comprometer a las organizaciones comunitarias clave (ONG, escuelas, iglesias, grupos comunitarios y negocios relacionados con los alimentos, la salud y ciclos de vida).

©USAID Guatemala

Notas
Al final de cada sección y subsección tendrá un espacio para notas.

Esta diagramación fue probada en campo, contiene elementos llamativos para el lector como el uso del color, fotografías e ilustraciones.



[Conceptos generales sobre la Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento]

SECCIÓN

2

CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO

Marco Conceptual

¿Por qué es importante una estrategia de CCSyC?

El uso de la comunicación para promover cambios de comportamiento es un tema complejo. Se ha comprobado que proporcionar la información es importante, pero no es suficiente.

Existen cinco hechos clave acerca del comportamiento humano:

1. Las personas le dan sentido a la información basada en el contexto en que viven.
2. La cultura y las redes, influyen en el comportamiento de las personas.
3. Las personas no siempre pueden controlar los problemas que determinan su comportamiento.
4. Las personas no siempre son racionales al decidir lo que es mejor para su salud y bienestar.
5. Las personas necesitan que los cambios que le son propuestos sean funcionales y útiles de acuerdo a su realidad.

El plan de CCSyC permite tomar en cuenta estos hechos en el desarrollo de una estrategia de comunicación.

Concepto

Comunicación para el cambio social y del comportamiento (CCSyC):

Considera el rol que tiene la comunicación al propiciar el cambio social, que incluye un cambio de política, norma y comportamiento individual al encontrar un momento clave efectivo para el cambio.

Comunicación para el cambio del comportamiento (CCC):

El esfuerzo consultivo basado en la evidencia para tratar el conocimiento individual, actitudes, comportamientos y normas sociales de forma estratégica. CCC opera a través de varios tipos de intervenciones; particularmente, medios de comunicación masivos, interpersonales y con base en la comunidad.

Comunicación para la educacion sobre informacion, educacion y comunicacion (IEC):

Estrategia de comunicación para influir en el comportamiento que enfatiza la información y la educación.

©USAID Guatemala

La Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento tiene 3 características:

1. Es un proceso interactivo, investigativo y planificado, focalizado en el cambio de condiciones sociales y cambios de comportamiento individuales. Incluye cinco pasos:

Paso 1: Comprensión de la situación.

Paso 2: Enfoque y diseño de la Estrategia de CCSyC.

Paso 3: Creación de la intervención y materiales.

Paso 4: Implementación y monitoreo.

Paso 5: Evaluación y nueva planificación.

Los pasos del proceso de planificación (gráfico 2) provee la estructura para la implementación de la Estrategia Global de CCSyC.

Gráfico 2: Diagrama de proceso C: Planificación de la Estrategia
FUENTE: Adaptado de Health Communication Partnership, P. Process Brochure, CCP at JHU (2003); McKee, Manoncourt, Chin, Carnegie, aCADA Model (2000), Parker, Dairymple y Durden. The Integrated Strategy Wheel (1998); AED, Tool Box for Building Health Communnication Capacity (1995); National Cancer Institute. Health Communication Program Cycle (1989).

2. La CCSyC usa el modelo Socio-ecológico el cual examina varios niveles de influencia para encontrar el detonante para el cambio:

- El individuo, el ser más afectado por el problema.
- Influenciadores inmediatos, como familia, sus iguales y la comunidad.
- El acceso a productos y servicios de calidad, así como sus proveedores.
- Las barreras generales o soportes producidos por un ambiente permisible, tal como normas sociales y culturales, religión, legislación y políticas relevantes al problema.

©USAID Guatemala

Todos los niveles de influencia y sus actores, son influenciados por la información que forma su conocimiento, la motivación debida a las actitudes y creencias sobre el problema en cuestión, la habilidad de actuar forjada por sus capacidades, el empuje y acceso a productos y servicios relacionados al problema y por último las normas percibidas, socioculturales y de género.

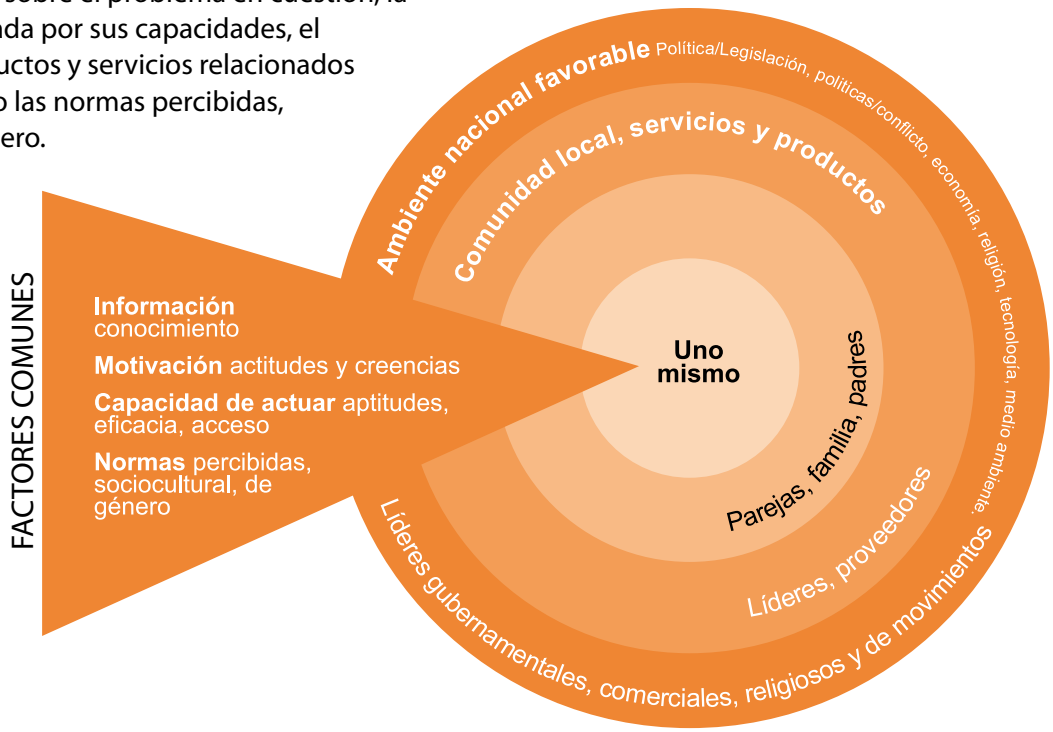


Grafico 3: Modelo Socio-ecológico
FUENTE: Adaptado de McKee. Manoncourt, Chin y Carnegie (2000).

3. La CCSyC opera a través de tres estrategias clave:

a) Abogacía, para aumentar los recursos y el compromiso de liderazgo político/social para el alcance de metas sociales.

b) Movilización social, para una participación más amplia, creación de coaliciones y titularidad, incluyendo la movilización comunitaria.

c) Comunicación para el cambio de comportamiento, que incluye actitudes y prácticas de parte de las audiencias meta.

La planificación de la CCSyC es continua entre las tres estrategias, por lo que los planificadores pueden iniciar con cualquiera o bien combinarlas, de acuerdo al objetivo final del programa.

Gráfico 4: Estrategias claves de CCSyC
FUENTES: Adaptado por McKee, N. Social Mobilization y Social Marketing en Developing Communities (1992)

10 Principios rectores para la planificación, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de una estrategia de CCSyC

Adondequiera se aplique el CCSyC, hay principios que pueden mantener el camino correcto. Al maniobrar por los pasos del proceso C de Planificación, estos principios pueden ser la brújula, especialmente cuando se enfrentan desafíos y decisiones difíciles.

La CCSyC siempre deberá estar ligada con productos o servicios accesibles a las audiencias principales, de esta manera se refuerza la confianza en las actividades de comunicación.

Principio # 1: Seguir un enfoque sistemático.

Principio # 2: Usar investigación (no conjeturas) para impulsar su programa.

Principio # 3: Considerar el contexto social.

Principio # 4: Mantener la atención sobre sus audiencias principales, secundarias y terciarias.

Principio # 5: Usar teorías y modelos para guiar las decisiones.

Principio # 6: Involucrar a socios y comunidades a lo largo de todo el proceso.

Principio # 7: Establecer objetivos realistas y considerar la efectividad de los costos.

Principio # 8: Utilizar materiales que se complementen y actividades en todos los niveles.

Principio # 9: Elegir estrategias motivacionales y orientadas a la acción.

Principio # 10: Asegurar la calidad en cada paso.

© Save the Children Guatemala

[Resumen de la Estrategia Global de CCSyC bajo el modelo de CCSyC]

SECCIÓN

3

RESUMEN DE LA ESTRATEGIA GLOBAL BAJO EL MODELO DE CCSyC

Como se mencionó anteriormente la **Estrategia Global** está diseñada con base en las estrategias individuales de CCSyC para los programas apoyados por USAID, sobre nutrición, PF, SMI y VIH. La Estrategia Global de CCSyC está elaborada alrededor de los ciclos de vida de la audiencia e impulsada y discutida bajo un enfoque de convergencia de los temas de salud en la familia.

El orden de la Estrategia Global se apega a la metodología CCSyC desarrollada por C-Change que se presenta a profundidad en la sección 6 paso 2 página 89, además servirá para ejemplificar los contenidos y el proceso que se sigue en la elaboración de una estrategia de CCSyC. Los documentos completos (Estrategia Global de CCSyC y documentos de apoyo) se encuentran en la sección de Caja de Herramientas 37 (págs 330-369).

La guía de implementación se basa en la Estrategia Global de CCSyC que se resume en las páginas siguientes. Ésta busca fortalecer el impacto y calidad del cambio de comportamiento a través de intervenciones integradas que facilitarán a las comunidades y familias a alcanzar una mejor calidad de vida.

EJEMPLO:

RESUMEN DE LA ESTRATEGIA GLOBAL DE CCSyC PARA LOS PROGRAMAS APOYADOS POR USAID SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, SALUD MATERNO INFANTIL, NUTRICIÓN Y VIH EN GUATEMALA

©USAID Guatemala

Planteamiento del problema

Área Temática – Planificación Familiar: La tasa de uso de anticonceptivos (TUA) entre las mujeres indígenas de 15 a 40 años es del 40.2%, la segunda más baja del hemisferio después de Haití; ello contribuye a embarazos no planificados y al aumento de los riesgos de la salud, en particular el riesgo de mortalidad materno infantil.

Área Temática – Salud Materno Infantil: Las normas arraigadas de género y cultura, así como la falta de planificación y preparación para el nacimiento dentro de las familias y comunidades contribuyen a los altos índices de mortalidad materna; las mujeres no están empoderadas.

La desnutrición crónica de la madre y un sistema de atención médico (diseñado más alrededor de las necesidades de los proveedores, en lugar de la de los usuarios/as) que no responden a los usuarios de manera contextual y culturalmente apropiada, incrementa la vulnerabilidad de la madre y los resultados de salud del niño.

Planteamiento del problema

Área Temática – Nutrición: Las causas estructurales tales como la desigualdad y la exclusión, las relaciones y los roles de género normativos, los conceptos existentes y el entendimiento sobre nutrición (prevención en comparación con el tratamiento) y los vacíos entre la agricultura, la nutrición, la salud y los alimentos limitan el progreso para obtener mejores resultados nutricionales.

Área Temática – VIH: Las normas sociales, los prejuicios, las barreras culturales con relación al comportamiento sexual de las personas de más alto riesgo –PEMAR– y las personas viviendo con VIH –PCV–,aunada con la falta de voluntad política a nivel nacional, contribuyen al estigma y discriminación de esta población a pesar de las leyes y las regulaciones de protección.

Necesidades de investigación

Se necesita investigación formativa que proporcione reflexiones y conocimiento adicional acerca de la información, motivación, capacidad para actuar, influencias y comportamiento normativo entre las audiencias seleccionadas acorde con cada etapa de la vida relativa a las intervenciones clave de salud. Falta educación para prevención sobre la problemática.

Cambios que requiere el problema

Abordar el problema en cada temática de salud a través de las estrategias complementarias de CCSyC: abogacía, movilización social y comunicación para el cambio de comportamiento relacionando las intervenciones efectivamente entre sí y cuidando que sean apropiadas para las audiencias identificadas en relación con las etapas de ciclo de vida.

Segmentación de la audiencia final

Un cambio fundamental en el paradigma de la Estrategia Global de CCSyC es dirigir el enfoque impulsor del tema salud a una etapa de la vida individual y familiar, alrededor de los cuales convergen los asuntos relevantes de salud.

De esta manera las madres, los padres y las familias dejan de ser beneficiarios de información y asesoría en salud y se convierten en los impulsores y los actores clave, que buscan información acerca de la salud y los encargados de la toma de decisiones, para resolver los problemas y manejar las necesidades de salud de su propia familia. Estas necesidades cambian con el tiempo y a través de los diversos ciclos de vida. Existen muchas maneras para definir y segmentar los ciclos de vida de la audiencia típicamente basadas en variables demográficas (edad, sexo, geografía urbana/rural, estado civil, ingresos, educación, etc.) y frecuentemente combinadas con las variables pictográficas o estilo de vida (cultura, origen étnico/tradiciones, comportamiento de compra, etc.).

Audiencias Primarias, personas directamente afectadas: **Niños** (de 6 años de edad hasta la pre adolescencia), **jóvenes** (adolescentes, solteros),**madres solteras y casados/parejas jóvenes** (espaciadores, de 0 a 2 hijos) **y casados/parejas adultas** (limitadores, hijos en edad escolar). Las audiencias en mayor riesgo se marcan en negrita y fueron las que se tomaron en cuenta para el desarrollo de la Estrategia Global de CCSyC.

Audiencias Secundarias, personas que influyen directamente: el padre, la madre, los hermanos, los abuelos (as), la suegra, la comadrona, la enfermera, el médico, voluntarios comunitarios PEC/voluntarios de ONG, maestro(a)s de la escuela, el párroco, el pastor, los COCODES, comerciantes locales, etc.

Audiencias Terciarias, personas que influyen indirectamente: Líderes religiosos a nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerios de Gobierno complementarios, congreso, agencias cooperantes, donantes, ONG, etc.

	Audiencias Primarias	Audiencias Secundarias	Audiencias Secundarias
Cambios deseados	Autogestión del conocimiento, preferencias, búsqueda, selección, uso y satisfacción de servicios de salud y prácticas de la buena salud, nutrición y educación para todos los miembros de la familia. Estilos de vida más saludables.	Motivar y movilizar a la comunidad, la familia y padres a apoyar mejores prácticas de nutrición, PF, SMI y VIH. Apoyan a proveedores de servicios de salud. Los proveedores de salud son fuente confiable de consejo y prestación de servicios.	Sensibilización sobre temas de salud y educación de los líderes del sector privado y público tomadores de decisiones. Abogacía para el fortalecimiento del sistema de salud con los poderes ejecutivo y legislativo del país.
Barreras identificadas	Normas de género, normas culturales, prácticas de medicina tradicional, creencias, roles, falta de recursos, religión, falta de accesos a información y servicios, falta de respeto a los servicios de salud, etc.	Rol de influenciadores, machismo, acciones colectivas, estigmas, religión, falta de respeto a los servicios de salud, falta de involucramiento por parte de líderes, idioma, falta de capacitación, carencia de motivación para brindar un buen servicio al cliente. Carencia de monitoreo de indicadores sobre temas en nutrición, PF, SMI y VIH a nivel municipal y comunitario. No se consulta la audiencia primaria al diseñar estrategias y planes, al final las acciones solo son impuestas.	Carencia de monitoreo de indicadores sobre temas de nutrición, PF, SMI y VIH a nivel nacional y departamental, deficiente coordinación interinstitucional y de cooperantes, carencia de fondos públicos para la promoción adecuada de temas de salud.
Objetivos de comuni-cación	Incrementar el número de personas que saben y conocen sobre…, dan los pasos para…, realizan las acciones necesarias para…, se sienten seguros de…, aprenden las aptitudes para…, inician un diálogo sobre todos los temas de nutrición, PF, SMI y VIH que tienen relación con el bienestar de su familia.	Incrementar el número de proveedores que practican aptitudes de comunicación interpersonal para asesorar a usuarios en las mejores prácticas de salud. Incrementar el número de proveedores confiables. ©USAID Guatemala	Se incrementan las acciones de apoyo para invertir en servicios de calidad en salud para la población. Se mejoran las estrategias de impacto a audiencias promotoras de legislación. Se integran mejor los servicios de salud en todos los puntos de contacto en el sistema de prestación de atención de la salud, promoción y respaldo a mercados mejorados de la cadena de valor agrícola y alimentaria para la nutrición.

Enfoque estratégico

Está basado en el concepto de una convergencia coordinada de intervenciones clave de salud alrededor de etapas específicas de la vida de las familias del altiplano occidental de Guatemala; un enfoque que reconoce que la información y los servicios específicos de salud se necesitan en momentos diferentes, basado en una etapa particular de la vida y del estilo de vida. Bajo este enfoque estratégico, la familia es más que el objetivo de los programas de salud. Se convierte en la fuerza primaria que lleva los programas hacia adelante. Con el pasar del tiempo, la demanda pública organizada por los ciclos de vida, será el motor que impulse el crecimiento del programa y la sostenibilidad de sus intervenciones.

Posicionamiento

La integración del contenido de salud alrededor de etapas específicas de la vida proporciona un ancla o posicionamiento común, mientras asegura que los mensajes de salud específicos/críticos no se pierdan: "La Familia/Comunidad Saludable". Puede ayudar a identificar comportamientos de entrada y enfoques de grupo como indicadores potenciales del cambio.

Contenidos clave

Madres solteras y casados/parejas jóvenes (espaciadores, de 0 a 2 hijos):

a) Comunicación con el cónyuge/pareja: Planificando la cantidad de hijos, tiempo de espaciamiento, cómo planifican con relación a la salud, la economía y la calidad de la vida familiar.

b) Embarazo seguro: La salud y la nutrición de la madre; el cuidado prenatal y postnatal.

c) Parto seguro: Dar a luz en una instalación con personal capacitado; planificación para las emergencias (4 demoras); cuidado del recién nacido.

d) Lo mejor para el nuevo bebé: Iniciación temprana de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, alimentación complementaria óptima, prevención y manejo de problemas de la salud: vacunas, buena nutrición, agua potable segura, higiene, infecciones respiratorias y diarrea.

e) Espaciamiento de embarazos, para una salud y un desarrollo óptimo: Elegir el mejor método anticonceptivo, permitir que transcurra tiempo para que la madre se recupere y dar tiempo para que el niño se desarrolle.

f) Disfrute de una mejor vida familiar: Higiene y agua potable segura, salud ambiental, buena nutrición familiar, gozando de la familia, la escuela, leer en casa y aprovechar al máximo el sistema de salud.

Contenidos clave

Jóvenes (adolescentes, solteros):

a) Habilidades para la vida:

1. **Aprendizaje:** lectura y aprendizaje fuera y dentro de la escuela acerca de cómo vivir de forma saludable incluyendo salud reproductiva, higiene, prevención de infecciones, cuidar de los hermanos y buena nutrición.
2. **Negociación:** comunicación con los compañeros, comunicación con los padres, trabajar juntos para proteger la salud y el bienestar, planificando por un mejor futuro saludable.
3. **Participación:** desempeñar un rol activo en la familia para ayudar y apoyar en los planes de emergencia para el parto, agua potable segura y prácticas de higiene, preparación de los alimentos y cuidado de los hermanos así como cuidar de su propia salud.

b) Comportamientos de riesgo: Proteger la salud y estar preparado para el futuro.

c) Protegerse contra embarazos tempranos/no deseados, VIH, mala higiene y nutrición. Conocer y tener acceso a la ayuda, cuando se necesite.

d) Buena nutrición: Conocer y tomar decisiones inteligentes acerca de los alimentos para vivir mejor.

e) Comprar y consumir los alimentos correctos (diversidad en la dieta, los alimentos básicos fortificados, comer saludable/nutrición) y seguir las prácticas de higiene y nutrición, óptimas cuando se está alimentando a los hermanos más jóvenes.

Contenidos clave

Audiencias secundarias y terciarias:

Aunque los ciclos de vida representan a las audiencias objetivo primarias, no existen de forma aislada de las otras influencias críticas, incluyendo a los miembros de la familia extendida, los vecinos, los líderes comunitarios, líderes religiosos, redes sociales y grupos, proveedores de atención médica, mercados, escuelas, maestros, autoridades, líderes nacionales, locales y los medios de comunicación. Todas ellas juegan roles diferentes por lo que los contenidos de la comunicación varían de uno a otro pero bajo una perspectiva de creación de cambio, su ángulo debe de ser de soporte y de consejería a las audiencias primarias para el logro del objetivo social. Referirse al documento de la Estrategia Global de CCSyC en el anexo Caja de Herramientas, Herramienta 37 para ampliar en los contenidos acorde a rol.

Canales, actividades y materiales

Se requiere de una combinación de medios masivos, medios de comunicación locales, interacción comunitaria, comunicación interpersonal, consejería y canales comerciales (audiovisuales, impresos y medios sociales) que penetran en audiencias de parejas en distintas etapas de la vida, adolescentes y las personas que influyen sobre ellos.

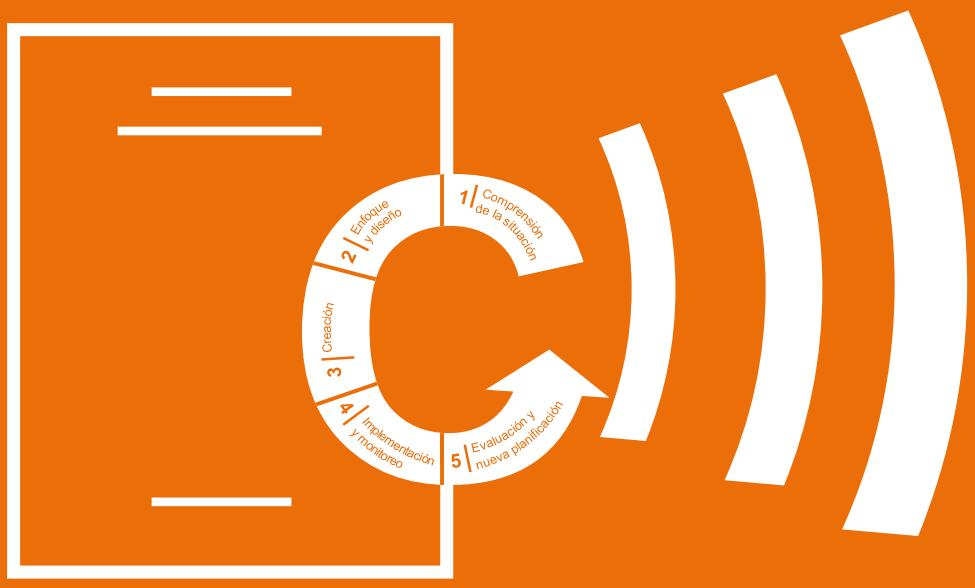
Además, se recomienda utilizar una mezcla de canales de promoción y defensa pública, incluyendo reuniones, presentaciones, eventos, intercambios interpersonales y abogacía en los medios de comunicación focalizados, alrededor de los líderes nacionales, locales y diseñados para influir en el establecimiento de la agenda, las inversiones y el cambio estructural en la prestación de los servicios de salud, preparación para el nacimiento, servicios de VIH, nutrición, mercados y cadenas de valor de nutrición, escuelas y alineación ministerial y político local alrededor de asuntos críticos de salud en el altiplano occidental de Guatemala.

Canales, actividades y materiales

Para respaldar y hacer progresar hacia "familias y comunidades saludables" es importante la aplicación de un rango de canales organizacionales internos (similares a canales de negocio a negocio B2B) incluyendo abogacía e incidencia política, de los medios de comunicación, reuniones, presentaciones, eventos, canales internos (empleados, miembros, etc.) talleres formadores de capacidad, intercambios interpersonales, tutorías y asistencia y herramientas técnicas, diseñadas para comprometer a las organizaciones comunitarias clave (ONG, escuelas, iglesias, grupos comunitarios y negocios relacionados con los alimentos, la salud y ciclos de vida).

©USAID Guatemala

Visite www.comunicacionparaelcambio.org para conocer más sobre las estrategias individuales CCSyC en los temas de nutrición, planificación familiar, salud materno infantil y VIH.



[Moviéndose de la Estrategia Global de CCSyC a la implementación]

SECCIÓN

4

MOVIENDOSE DE LA ESTRATEGIA GLOBAL DE CCSyC A LA IMPLEMENTACIÓN. UN CASO QUE FACILITA SU COMPRENSIÓN

En esta sección se desarrolla un ejemplo de los pasos generales del proceso "C" de planificación, con el objetivo de apoyar y mostrar cómo puede aplicar la metodología para implementar su propia estrategia de CCSyC.

El propósito de presentarlo es que el lector pueda visualizar cómo desarrollar la implementación de una estrategia de CCSyC, basada en la convergencia de las intervenciones claves de salud, en audiencias por ciclos de vida, de las familias del altiplano occidental de Guatemala, tal como establece la Estrategia Global de CCSyC (ver sección 3 páginas 35-40 o bien Caja de Herramientas 37).

EJEMPLO:

PARA SU REFERENCIA EL EJEMPLO ESTÁ ESTRUCTURADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

		Referencias para ampliar información
1.Resumen de su análisis	1a) Planteamiento del problema 1b) Cambios que requiere el problema 1c) Planes y vacíos de investigación.	Completado en el paso uno del Proceso C, para mayor información consulte **sección 6, Paso 1, página 73-88**
2. Estrategia de comuni-cación	2a) Segmentación de la audiencia final 2b) Barreras, cambios y objetivos de comunicación (según la audiencia) 2c) Enfoque estratégico 2e) Posicionamiento 2f) Contenido clave 2g) Canales según actividades y materiales	Se completa en el paso dos del proceso C, para mayor información consulte **sección 6, paso 2 y 3, páginas 89-136**
3. Plan preliminar de implementación	3a) Lista de materiales y actividades por objetivo de comunicación con recursos y cronología.	Termina en el paso cuatro del proceso C, para mayor información consulte **sección 6, paso 4, páginas 137-148**
4. Plan preliminar de evaluación	4a) Plan incluyendo el borrador de los indicadores, métodos y herramientas	Termina en el paso cinco del proceso C para mayor información consulte **sección 6, paso 5 página 149-158**

En la tercera columna de esta tabla, se encuentra la referencia de las páginas en las cuales es posible ampliar la información, los pasos del proceso C (ver página 30) y el marco conceptual del desarrollo de un plan de implementación y evaluación No se incluye el paso creación porque en este ejemplo no se aborda el proceso creativo de materiales y mensajes.

© Save the Children Guatemala

EJEMPLO:

CICLO DE VIDA PAREJA JOVEN EN CONVERGENCIA

PASO 1
DEL PROCESO C

1) RESUMEN DEL ANÁLISIS

1a) Planteamiento del problema

El planteamiento del problema ayuda a los planificadores de CCSyC a ver claramente lo que está sucediendo con el fin de enfocarse en lo que puede hacer una diferencia.

¿Qué está pasando?

Las parejas jóvenes y madres solteras en el altiplano occidental de Guatemala carecen de la experiencia y de las herramientas para afrontar los retos de nutrición y salud que pueden surgir en su familia. Los sistemas tradicionales de salud están desvinculados al sistema de salud del Estado y los sistemas del Estado no llegan con servicios adecuados.

¿Cuál es el efecto?

Familias y comunidades no pueden desarrollarse. Altos índices de morbilidad y de mortalidad infantil y materna, deficiencias en el desarrollo de los niños, poca escolaridad, comunidades que no pueden progresar hacia una comunidad saludable, baja productividad y lento desarrollo de la región.

Otros efectos incluyen:

- La desnutrición durante el embarazo, combinada con una mala iniciación de lactancia, bajos índices de lactancia materna exclusiva y acceso limitado a alimentos complementarios y nutricionalmente óptimos. Prácticas de higiene deficientes y falta de agua potable producen un impacto negativo en el espacio crítico de la ventana de oportunidad de 1,000 días del niño o niña.
- Un cuidado deficiente durante el embarazo, el acceso limitado a servicios de calidad y las complicaciones del embarazo y parto ocasionan una cantidad desproporcionada de muertes maternas durante el parto o la primera semana después de dar a luz.
- Los niños son altamente vulnerables a la morbilidad y mortalidad debido al frío, las deficiencias macro y micro nutricionales, enfermedades respiratorias y diarreas.
- Hay una enorme necesidad no cubierta en relación con métodos de planificación familiar. Persiste un corto espaciamiento de los embarazos, lo cual aumenta la vulnerabilidad de la madre y sus hijos.

©USAID Guatemala

¿Quiénes influyen en la situación y con qué efecto?

Existen factores determinantes que influyen en la situación como el analfabetismo, la pobreza extrema, la falta de empleo seguro, la falta de agua y saneamiento en los hogares, hacinamiento, falta de servicios adecuados de salud y educación a nivel local y nacional.

Las abuelas, los esposos y las comadronas refuerzan las costumbres y creencias tradicionales, algunas de las cuales dan como resultado una mala nutrición. Las situaciones que complican los partos son el rol tradicional en el nacimiento; la incapacidad de identificar las señales de peligro y advertencia, tanto para la madre como para el niño; y la preparación deficiente de la comunidad para responder a las situaciones de emergencia. También por sus roles culturales, hombres, suegras e iglesia influyen negativamente en la capacidad de las mujeres de participar en las decisiones sobre su propia salud reproductiva.

Entre líderes locales, escuelas e Iglesias, existe una falta de coordinación en lo que respecta a abordar los asuntos nutricionales y de salud. Las cadenas de valor agrícola y alimentaria aun no han sido plenamente involucradas en el mejoramiento del valor nutricional de los cultivos y alimentos. Esto se debe a la falta de una demanda del consumidor y apoyo financiero y técnico para entrar a nuevos mercados.

Las causas estructurales como la desigualdad y la exclusión, las relaciones y los roles de género normativos, los conceptos existentes y el entendimiento sobre nutrición (tratamiento y recuperación en comparación con la prevención) y los vacíos entre agricultura, nutrición, salud y alimentos limitan el progreso para obtener mejores resultados nutricionales. La falta de planificación y preparación para los alumbramientos dentro de las familias y comunidades contribuyen a los altos índices de mortalidad materna; las mujeres no están empoderadas. Un sistema de atención, que está diseñado en favor de las necesidades de los proveedores en lugar de las de los usuarios/as, que no responde a los usuarios de manera contextual y culturalmente apropiada, y que incrementa adicionalmente la vulnerabilidad de la madre y los resultados de salud del niño o niña. Además el tema de planificación familiar es considerado como tabú.

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a las
página 77

Los padres y las comunidades subestiman el rol de la educación. No están comprometidos con las escuelas y el aprendizaje, cierta educación y aprendizaje ocurre en el hogar o en lugares que no son las escuelas. La calidad inconsistente y pobre de la educación y el aprendizaje en las escuelas primarias da como resultado los bajos índices de alfabetización y los altos índices de deserción escolar y discontinuidad antes de completar los estudios o la graduación. Hace falta apoyo y demanda de los padres de familia para una educación de calidad en las escuelas tradicionales y en la comunidad en general. Existe poco o ningún acceso a los libros y bibliotecas y otros recursos que podrían ampliar las oportunidades de aprendizaje más allá del salón de clases. No hay mecanismos para cumplir con la educación primaria o estrategias innovadoras para ofrecer capacitación en el desarrollo vocacional.

1b) Cambios que requiere el problema

Para que una pareja joven pueda ser proactiva en mejorar su calidad de vida debe de tomar en consideración los siguientes cambios:

En planificación familiar:

- Una mejor comunicación entre esposos: planificación del espaciamiento de los hijos, la pareja planifica en relación a la salud, la economía y la calidad de su vida familiar.

- Funcionamiento de mejores servicios orientados al usuario: las mujeres deben tener la confianza de discutir las necesidades y las opciones de planificación familiar con los proveedores y de seleccionar el método más apropiado para sus necesidades.
- Los proveedores de salud y educación demuestren mayores capacidades basadas en los estándares de calidad de cuidado en la prestación de servicios.

En salud materno-infantil:

- Los miembros de la familia y líderes comunitarios reconozcan las señales de peligro en el embarazo, cuidado postnatal y que estén listos para actuar en situaciones de emergencia.
- Los proveedores de servicios de salud ofrezcan consejería y servicios consistentes orientados al usuario para las necesidades de salud materno-infantil.
- La abogacía de los líderes locales, regionales y nacionales generen acciones orientadas a garantizar el acceso de calidad a servicios de salud y educación que resulte en el aumento de prestación de servicios de calidad.

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a las
página 84

En nutrición:

- Las madres ingieran alimentos apropiados y tengan tiempo para descansar durante el embarazo.
- Las madres estén motivadas a practicar una óptima nutrición prenatal y lactancia materna y reciban apoyo de sus esposos, de sus suegras y de la comunidad, basado en las siete acciones nutricionales que afectan las raíces de la desnutrición crónica.
- Las madres, las abuelas y las familias tomen medidas ante los síntomas de malnutrición del bebé, antes de que sea un caso grave.
- El lavado de manos sea consistente para todos los miembros de la familia en los tiempos más apropiados.
- Los consumidores indígenas activamente demanden y tengan fácil acceso a alimentos accesibles y nutritivos que incluyan opciones de alimentos complementarios para niños de 6 a 24 meses de edad.
- Los decisores locales, regionales y nacionales generen acciones orientadas a garantizar que se provean suplementos nutricionales necesarios, y sistemas de agua potable.

©USAID Guatemala

Sobre las instituciones:

Es necesario una planificación integrada a nivel municipal donde los responsables prioricen, manejen, reconozcan y financien las intervenciones integradas y que se logren sinergias y economías de escala a través de la consolidación de la investigación (formativa y monitoreo/evaluación). Se requiere del compromiso de los interesados, los socios locales basados en la comunidad; las intervenciones futuras de programas y el diseño, la producción y la evaluación de los materiales de comunicación; buscar que los mensajes y los canales sean coordinados al mínimo y al máximo, planificados y ejecutados conjuntamente.

Sobre las instituciones:

La prestación de servicios de salud pública, privada y de ONG y sus servicios, necesita cambiar su orientación estructural y sus enfoques para crear consejería y servicios culturalmente sensibles y apropiados a través de un rango totalmente integrado de iniciativas de salud, agrupadas alrededor de las necesidades de las familias jóvenes y adolescentes en el altiplano occidental de Guatemala. Las instituciones deben integrar los servicios de información acerca de la salud y servicios únicos y mejorar la interacción del usuario a través de las instalaciones, alcance y consejería, con un compromiso con las organizaciones comunitarias, iglesias, escuelas, mercados y otras instituciones locales para expandir el alcance y la efectividad de comportamientos y prácticas saludables.

Estas audiencias por ciclo de vida están rodeadas por su familias inmediatas, proveedores y promotores de la salud, su comunidad, las autoridades y tomadores de decisión. A continuación se detallan los mismos en la forma en que cada uno converge acorde a la temática de salud, basándose en el ejemplo de "familias jóvenes con hijos menores de 5 años".

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a las
página 94

1c) Análisis de necesidades de la investigación

Después de haber revisado la información existente, se exploran las necesidades de investigación las cuales se basan en preguntas que el programa espera responder a través de la ejecución de estudios.

TIP
Si desea ampliar este tema favor refiérase a la
página 84

©USAID Guatemala

PREGUNTAS CLAVE

Muestra de preguntas preliminares para organizaciones que trabajan en el altiplano occidental de Guatemala.

- ¿Cuál es el rol de la suegra en relación con la etapa de la vida de las parejas jóvenes?
- ¿Cómo la suegra y otros, entienden su rol en la influencia de las decisiones familiares acerca, de la PF, la SMI y la nutrición?
- ¿Cuáles son los canales y actividades culturalmente apropiadas y específicos del idioma que han tenido éxito en el altiplano occidental de Guatemala?
- ¿Cuáles son los éxitos con la participación masculina en el altiplano occidental de Guatemala?
- ¿Qué tipo de servicios prestan los centros de convergencia?
- ¿Tienen las comadronas del área información actualizada para orientar a las parejas jóvenes para espaciar embarazos?
- ¿Cómo se refieren a las mujeres embarazadas, en los centros de salud cercanos?

EJEMPLO:

FAMILIAS JÓVENES

PASO 2
DEL PROCESO C

2) LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

2a) Segmentación familiar

Estas audiencias por ciclo de vida están rodeadas por su familias inmediatas, proveedores y promotores de la salud, su comunidad, las autoridades y los tomadores de decisión.

A continuación se detallan los mismos en la forma que cada uno converge acorde con la temática de salud, basándose en el ejemplo de "familias jóvenes con hijos menores de 2 años".

Las personas más afectadas por el problema son: Mujeres embarazadas con hijos menores de 1,000* días y sus parejas.

Las personas que ejercen una influencia directa sobre ellos, ya sea positiva o negativa: hijos mayores, suegras, abuelas. Comadronas, enfermeras, médicos, voluntarios comunitarios, PEC, voluntarios de ONG.

Las personas que ejercen una influencia indirecta sobre el primer grupo al crear normas sociales, influir en la política u ofrecer apoyo financiero o logístico:
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, donantes, ONG a nivel nacional.

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a la
página 78

2b) Cambios deseados, barreras y objetivos de comunicación

Cuando se desarrollan los objetivos de comunicación, se responde a tres preguntas clave:

- ¿qué es lo que se desea cambiar en las audiencias?
- ¿por qué no está sucediendo ya? (estas son las barreras)
- ¿cuál de estas barreras se abordarán a través de la comunicación?

©USAID Guatemala

* *Nota: 1,000 días de edad de un niño o niña, corresponde a: 9 meses de embarazo más 2 años de crecimiento.*

Para las familias jóvenes, los objetivos de comunicación para abordar las barreras y lograr los cambios deseados son:

Audiencia	Tema de Salud	Cambio deseado	Barreras	Objetivo de Comunicación
Mujeres embarazadas o con hijos menores de 2 años (>1000 días)	Planificación familiar	Incremento en el uso de planificación familiar, empoderamiento de la pareja. Normas sociales y estigma en la planificación familiar (es algo malo que las mujeres busquen planificación familiar).	Normas sociales y estigmas en la planificación familiar (es algo malo que las mujeres busquen planificación familiar). Machismo, los hombres deciden cuántos hijos tendrán, es signo de virilidad. La mujer no se mira como tal, solo como madre.	Al final de proyecto hay un aumento del 50% en mujeres que reportan hablar con su pareja sobre planificación familiar (práctica).
Mujeres embarazadas o con hijos menores de 2 años (>1000 días)	Salud Materno Infantil	Incremento en el hábito de descanso y mejor alimentación de la mujer embarazada.	El rol de la mujer en el hogar es hacerse cargo de todas las labores del mismo, el descanso aunque embarazada no es aceptado, la falta de alimentos en el hogar por causa de la pobreza (carencia) no deja espacio para un balance alimenticio para ella y los otros miembros del hogar.	Al final del proyecto aumenta en un 50% las mujeres que están de acuerdo con la importancia de la alimentación y descanso durante el embarazo y la lactancia.

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a la **página 97**

Para poder revisar otros objetivos de comunicación en otros temas de salud y referentes a las otras audiencias (secundarias y terciarias), favor ir a la **página 101** del presente documento.

2c) Enfoque estratégico

Basado en el concepto de una convergencia coordinada de intervenciones clave de salud, alrededor de la familia joven.

TIP
Si desea ampliar este tema favor refiérase a la **página 103**

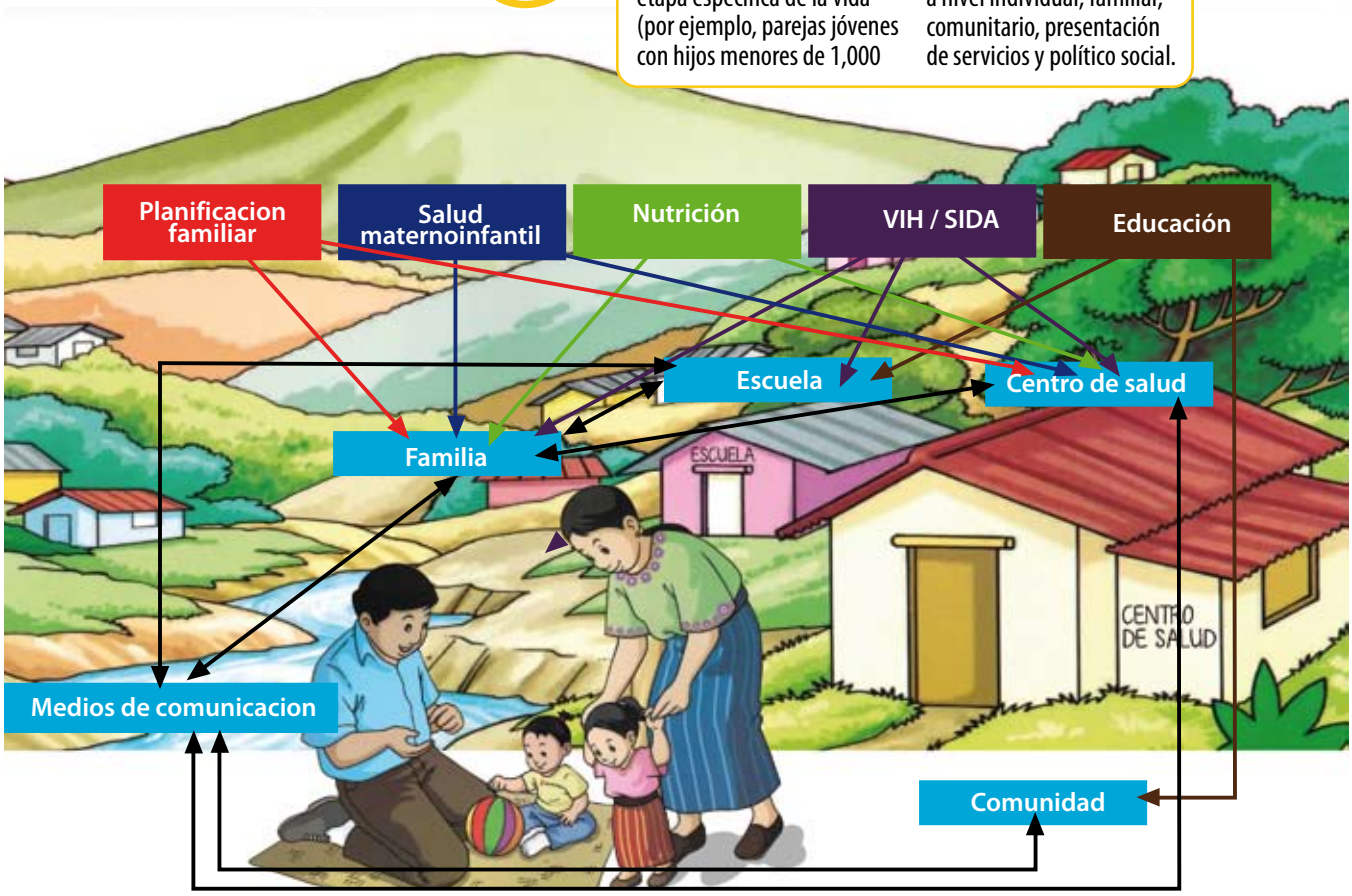
La familia joven es el objetivo de los siguientes programas de salud:

- **Planificación familiar:** comunicación de pareja y espaciar los embarazos.
- **Salud materno infantil:** un embarazo y un parto seguro y cuidado pre y postnatal para el bebé.
- **Nutrición:** lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y alimentación complementaria y lactancia hasta los 2 años.
- **Calidad de vida:** hábitos de higiene, agua potable, salud ambiental, alimentación balanceada, educación y aprovechamiento de servicios de salud.

Bajo esta convergencia de temas de salud, la familia se convierte en la fuerza primaria que lleva los programas adelante.

CONCEPTO

Convergencia:
Significa que las actividades y la programación específica de CCSyC dirigidas a una etapa específica de la vida (por ejemplo, parejas jóvenes con hijos menores de 1,000 días) convergerán alrededor de un conjunto apropiado de necesidades de atención a nivel individual, familiar, comunitario, presentación de servicios y político social.



© Save the Children Guatemala

2d) Posicionamiento

El posicionamiento crea una clave memorable para las audiencias y facilita el reconociendo del programa. En el caso del ejemplo, se desarrolla como sigue:

Para la mujer joven embarazada (o con pareja) y/o con hijos menores de 5 años seguir los lineamientos de los programas de salud bajo la marca "Buena Familia" les brinda los mejores beneficios para su familia ya que les enseña a aprovechar mejor lo que está a su alcance y tomar las mejores decisiones para contar con una mejor calidad de vida.

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a la
página 106

2e) Contenido clave

El mensaje para el cambio social y de comportamiento se fundamenta en contenidos clave, qué actor de cambio envía al sujeto de cambio con el objetivo de incentivar su cambio de actitud y de comportamiento sobre un tema social. En el caso de la audiencia "mujer joven embarazada (o con pareja) y/o con hijos menores de 2 años", los mensajes obedecen a los objetivos de comunicación previamente establecidos para ella:

Audiencia	Contenido Clave	Mensaje
Mujeres embarazadas o con hijos menores de 2 años (>1000 días)	Las familias con menos hijos viven mejor. Juntos hombre y mujer deben decidir cuántos hijos tener y cómo evitarlos. Existe un método de planificación familiar para cada pareja.	Mi esposo y yo tenemos que decidir juntos sobre cuántos hijos vamos a tener y cuándo los tendremos, de esa manera gozaremos de una mejor vida en familia.
Mujeres embarazadas o con hijos menores de 2 años (>1000 días)	Para que tu criatura nazca sana y tu tengas buena salud, debes de descansar por ratos durante el día y comer de todo (carne, huevos, frijol, arroz verdura, fruta) durante todo el embarazo y cuando estés dando de mamar.	Estar embarazada y tener un bebé es un tiempo especial en tu vida, debes alimentarte bien y descansar durante el día para que tú y tu bebé estén sanos.

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a la
página 132

2f) Canales según audiencia

El mayor impacto se logra al combinar estratégicamente los canales, en el caso del ejemplo, se trabaja con la audiencia de mujer joven embarazada (o con pareja) y/o con hijos menores de 2 años, directamente afectada por la problemática, pero también con otras audiencias que influyen directa e indirectamente en ella. Los canales seleccionados podrán identificarse en el plan de trabajo que sigue.

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a la
página 112

EJEMPLO:

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN SOBRE ESTRATEGIA DE CCSyC

PASO 4
DEL PROCESO C

4) IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO

4a) Plan de implementación

Este plan general organiza las tareas sobre la base de los objetivos de comunicación y las actividades relacionadas con los canales y materiales sugeridos, calculando los costos relacionados a su implementación. Para el ejemplo se ha identificado lo siguiente:

Audiencia	Municipio	Departamento	Familias abarcadas
Ciclo de vida: Mujeres o parejas jóvenes con hijos menores de 5 años.	Santa Cruz Barillas	Huehuetenango	10,525*

© Save the Children Guatemala

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN SOBRE ESTRATEGIA DE CCSyC

Objetivo de comunicación No.1: Al final de proyecto hay un aumento del 50%* en mujeres que reportan hablar con su pareja sobre planificación familiar (práctica).

Actividad por Audiencia	Lista de actividades	Implementadores	Recursos: Humano*	Recursos: Materiales / Equipo*	Recursos: Monetarios*	Trimestres 2012: 1	2	3	4
Actividad 1 Pareja	Visitas domiciliares incluyendo discusiones en pareja	Educadoras de Salud ONG X	4 educadoras de salud	Impresión de 4 rotafolios	Valor de impresión Q3,000	X	X	X	X
Actividad 2 Pareja	Teatro participativo en días de feria sobre abordaje de planificación familiar con la pareja con discusión y actividades de reforzamiento por 2 días	Promotoras de Salud MSPAS y teatro	2 promotoras y los actores	parlantes, espacio libre, volantes etc.	Impresión de los volantes Q1000; el pago teatro: Q5000		X		X
Actividad 3 Pareja	Pauta en 4 radios locales: novelas y espacio de discusión con audiencia, invitando a familias a discutir cómo .por qué y los beneficios del espaciamiento	ONG X y la radioemisora	1 coordinador , locutores etc.	Radionovela 2´ con 5 capítulos orientado a barrera de conversar y espaciamiento	Valor de la producción y pauta de radio Q30,500	X	X		
Actividad 4 Pareja	Capacitación y representación de roles	ONG X	4 educadoras de salud	Guías de trabajo, refrigerios	Valor de los refrigerios Q200	X	X	X	X

*para fines de ejemplo únicamente

Objetivo de comunicación No2: Al final del proyecto aumenta en un 50%* las mujeres que están de acuerdo con la importancia de la alimentación y descanso durante el embarazo y lactancia.

			Recursos			Trimestres 2012			
Actividad 1 Comadronas	Capacitación a comadronas sobre los beneficios del descanso y buena alimentación durante el embarazo y la lactancia.	MSPAS	2 capacitadoras	Impresión de 2 rotafolios y fotocopias de láminas para colorear, compra de 100 cajas crayones	Valor de impresión Q2,500	X	X	X	X
Actividad 2 Madres	Comunicación interpersonal entre madres y comadronas a través de círculo de embarazadas	MSPAS	10 comadronas cada una con un círculo	500 cuadernos con metodología Sarar y 500 cajas de crayones	Valor de impresión y compra de materiales Q750	X	X	X	X
Actividad 3 Madres	Pláticas sobre cuidados durante el embarazo y después del embarazo en salas de espera de Centros de Salud.	MSPAS y comadronas	1 Educadora institucional por centro y la comadrona	Láminas informativas, CD con video de testimonios de madres	Reproducción en fotocopias y CD/ DVD Q500	X	X	X	X

*para fines de ejemplo únicamente

Caja de herramienta
Ver Herramienta 16, Página 85

EJEMPLO:

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

PASO 5
DEL PROCESO C

5a) Plan de Monitoreo y Evaluación

5) EVALUACIÓN Y MONITOREO

El monitoreo es la recopilación rutinaria de información para verificar el proceso y la calidad de un programa. La evaluación mide lo que ha sucedido en la comunidad, como resultado de las actividades del programa. Ello requiere de una comparación de dos o más cosas y la medición del cambio en el tiempo.

Para ilustrar el ejemplo se desarrolló un plan de evaluación acorde a indicadores ligados a los objetivos de comunicación previamente establecidos:

Objetivo de comunicación:
Al final de proyecto hay un aumento del 50%* en mujeres que reportan hablar con su pareja sobre planificación familiar (práctica).

Indicador	Metodología	Herramientas
Indicador 1: % de mujeres que reporta que es normal hablar con su pareja sobre planificación familiar.	Encuesta	Instrumento cualitativo
Indicador 2: % de mujeres que confía en la información proporcionada por enfermeras, médicos y proveedores.	Encuesta	Instrumento cualitativo; entrevistas de salida de las clínicas
Indicador 3: % de hombres que tiene la intención de esperar al menos tres años entre el nacimiento de sus hijos o hijas.	Encuesta – ENSMI	Instrumento

©USAID Guatemala

*para fines de ilustración únicamente

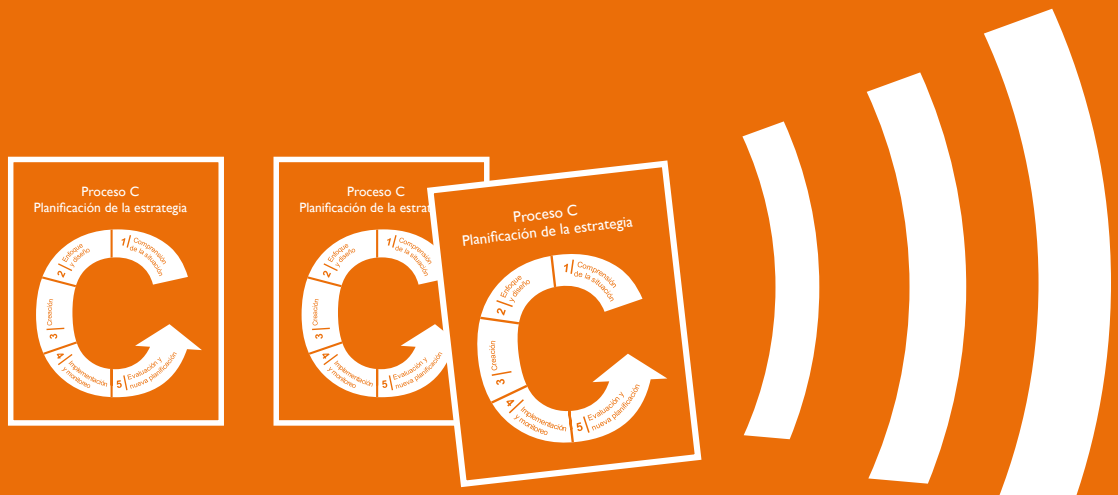
Objetivo de comunicación:
Al final del proyecto aumenta en un 50%* las mujeres que están de acuerdo con la importancia de la alimentación y descanso durante el embarazo y la lactancia.

Indicador	Metodología	Herramientas
Indicador 1: % de mujeres que puede explicar la importancia del descanso y alimentación correctos durante el embarazo y la lactancia.	Encuesta oral antes del parto y después de tres meses de nacido durante visita a casa	Instrumento
Indicador 2: % de mujeres que se siente con la capacidad y apoyo necesario para descansar y alimentarse bien durante el embarazo y lactancia.	Observación	Hoja de observación

*para fines de ejemplo únicamente

Hay que tomar en cuenta que para dar inicio a un proceso de planificación de la implementación de un programa, bajo la Estrategia Global de CCSyC, se depende de la armonización de su planificación estratégica, en los temas de salud y las áreas manejadas por otros proyectos homólogos o bien complementarios al suyo. Su organización puede generar un plan de implementación factible para su área de acción que tome en cuenta objetivos de comunicación y mensajes que estén bajo el enfoque de convergencia.

Tip
Si desea ampliar este tema favor refiérase a la
página 142



[Coordinación de la implementación]

SECCIÓN

5

COORDINACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN

Existen muchos caminos para los planificadores que deseen implementar esta estrategia de convergencia, oscilando desde
Lo revolucionario, un arreglo completo de los sistemas y programas actuales de CCSyC bajo un letrero de convergencia completamente señalado y altamente organizado.
Hasta lo evolucionario, alineando sistemas y programas con el pasar del tiempo, comenzando con "algo fácil de hacer y victorias tempranas" de alineación, y formando convergencia a partir del programa.

¿Quiénes planifican y realizan acciones en CCSyC?
Cuando se habla de planificadores de programas de salud o personas que realizan acciones de CCSyC, se refiere a todos aquellos, que actualmente realizan acciones de promoción para la salud y/o que tengan a su cargo programas de salud con énfasis en nutrición, PF, SMI, y VIH.

Por ejemplo, el MSPAS, por medio del departamento de promoción y educación para la salud –Proedusa–, impulsa y fortalece la formación y funcionamiento de los "comités de promoción", conformados por personal técnico de áreas y distritos de salud de diferentes programas, con el objetivo de promover la coordinación entre miembros del equipo al abordar la promoción y prevención de la salud de forma integral y coordinada con las competencias técnicas de sus integrantes.

5.1 Roles y responsabilidades

La Estrategia Global de CCSyC apoyados por la oficina de HEO será implementada en concordancia con los lineamientos institucionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Gobierno de Guatemala, enfocándose en los temas prioritarios de planificación familiar, salud materno infantil, nutrición y VIH. La implementación de la Estrategia Global de CCSyC será coordinada por el Grupo Técnico de Trabajo –GTT– compuesto de socios/actores en diferentes niveles de compromiso y la oficina de HEO.

©USAID Guatemala

El liderazgo del GTT en los procesos de planificación e implementación de las estrategias de CCSyC, es de suma importancia.

El GTT y socios designados por HEO, coordinarán el programa global de CCSyC, los mensajes relativos a los pilares de salud, nutrición, PF, SMI, y VIH, formatos e indicadores relativos en concordancia con el MSPAS.

Posibles papeles para el GTT:

- Establecer mensajes prioritarios para las campañas nacionales.
- Desarrollar mensajes de CCSyC por ciclo de vida.
- Realizar mediación pedagógica sobre los mensajes y materiales.
- Guiar el cronograma y la diseminación de los productos de CCSyC en el campo de salud.
- Establecer criterios y guías para mensajes en el campo de planificación familiar, salud materno infantil, nutrición y VIH.
- Fortalecer técnicamente la implementación de los planes de CCSyC que se den a nivel de áreas y distritos de salud.
- Asegurar el monitoreo de programas de CCSyC de los socios de USAID en cada área y distrito de salud.

5.2 ¿Cómo se puede garantizar que la implementación de la estrategia sea sostenible?

A partir del diseño de la Estrategia Global de CCSyC en el altiplano occidental de Guatemala se espera que exista una armonización de mensajes, estrategias y actores en la región para asegurar la sostenibilidad de los procesos.

Únicamente a través del trabajo de los diferentes actores que se mueven en las comunidades del altiplano occidental de Guatemala, se podrá consolidar el proceso de CCSyC en los temas prioritarios de salud.

La rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se debe fortalecer, representar y compartir para poder coordinar con las diferentes entidades de gobierno, no gubernamentales, de cooperación internacional, civiles y religiosas. De esta manera, las redes ya existentes y las que están en formación, puedan realizar un trabajo eficiente y fortalecer la salud de las comunidades rurales y urbanas de la región de trabajo.
La estrategia de CCSyC ha sido diseñada con base en el proceso de planificación de C-Change que propone la creación de esta estrategia desde la comprensión de la situación, incluyendo el punto de vista de la interculturalidad, la cosmovisión, el género, los niveles de educación, el desarrollo de las poblaciones y otros temas que han sido tomados en cuenta para enfocar el diseño de la estrategia hacia algo respetuoso al área y a la población a la que se dirigen los esfuerzos de comunicación.

Gráfico 5: Flujo para la implementación de la Estrategia Global.

Por eso durante la implementación se debe incluir el esfuerzo de todas las personas y niveles que puedan aportar al mejoramiento de la situación de salud.
Una clave importante para la sostenibilidad de los programas de CCSyC es lograr la **apropiación** de la estrategia por parte de los diferentes actores y audiencias. Trabajar para que cada una de las partes haga y sienta suyo el propósito de las acciones que se lleven a cabo. Es primordial que desde que se inicie la planificación se incluya a los actores clave dentro de ella, para que se sientan parte del proceso. Si investigamos, planificamos y diseñamos por nuestra cuenta, acudiendo únicamente a actores clave cuando necesitamos información, éstos se sentirán utilizados y verán la implementación de la estrategia como algo para ayudarlo a usted y no como la realización de esfuerzos para el mejoramiento de vida de su propia comunidad. No llegue con la "gran idea" ya elaborada a imponer, cómo usted considera que deben hacerse las cosas, sino haga que su estrategia incluya el reflejo de cómo ellos ven la solución.

Para tener una idea de la estructura de los actores que intervienen en el apoyo político a las iniciativas de salud de las comunidades se presenta la siguiente gráfica de los consejos de desarrollo:

Cocodes	Comudes	Codedes
• Alcalde comunitario • Organo de Coordinación • Asamblea Comunitaria	• Alcalde Municipal • Sindicos y Consejales • Gabinete Social • ONGs • Cooperativas • Reps. Cocodes	• Gobernador deptal. • Gabinete social • Alcaldes del depto. • Universidades • Asoc. de mujeres • ONGs • PYMES • Sindicatos • Rep. grupos étnicos • Cooperativas • Partidos políticos

Gráfico 6: Actores que participan en el proceso.

ARTÍCULO 1. Naturaleza.
El sistema de Consejos de Desarrollo es el medio principal de participación de la población maya, xinca, garífuna y mestiza (ladina), en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca.

ARTÍCULO 2. Principios.
Los principios generales del Sistema de Consejos de Desarrollo son:

a. El respeto a las culturas de los pueblos que conviven en Guatemala. El momento a la armonía en las relaciones interculturales.

b. La optimización de la eficacia y eficiencia en todos los niveles de la administración pública.

c. La constante atención porque se asigne a cada uno de los niveles de la administración pública las funciones que por su complejidad y características pueda realizar mejor que cualquier otro nivel.

d. La promoción de procesos de democracia participativa, en condiciones de equidad e igualdad de oportunidades de los pueblos maya, xinca, garífuna y de la población no indígena, sin discriminación alguna.

Decreto número 11-2002. Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Congreso de la República de Guatemala.

5.3 ¿Cómo se puede organizar para la implementación?

Integrantes del Grupo Técnico de Trabajo a nivel Central
El Grupo Técnico de Trabajo (GTT) proveerá la revisión técnica a nivel central, los mecanismos para las actividades a nivel nacional y dará insumos para el desarrollo de materiales bajo la estrategia global de CCSyC.

Los miembros del GTT son representantes de actores a nivel nacional implementando la estrategia global, así como representantes de donantes, ONG internacionales y otros socios desarrolladores que proveen asistencia técnica y otros recursos para el desarrollo social.

© Save the Children Guatemala

Los miembros del GTT serán punto de enlace para coordinar la implementación de la estrategia, con personal a nivel departamental y municipal.

Las siguientes instituciones gubernamentales, ONG, y donantes bilaterales y multilaterales son actualmente miembros de dicho grupo:

Organización	Posición	Área Técnica
Alianzas	Especialista en Comunicación	Empresa privada-gobierno
APROFAM	Jefa de Relaciones Públicas	Planificación familiar
Catholic Relief Services	Abogacía y Comunicación	Educación en salud y nutrición
FANTA2Bridge	Directora	Nutrición
Health Care Improvement (HCI-URC)	Coordinadora internista	Calidad en servicios de salud
Instituto para Salud Reproductivo /IRH-Georgetown	Especialista en Comunicación	Planificación familiar natural
MSPAS a través de Proedusa y Comunicación del MSPAS	Coordinador de Proedusa y Consultor/comunicador(a)	Promoción de la salud
PASMO	Oficial IEC	SIFPO
PNUD/PEC	Coordinador de Comunicación	Cobertura de salud – formación de personal
Save the Children USAID /Health Policy Project	Especialista en Nutrición Unidad de Comunicación	Educación en salud y nutrición políticas de salud
USAID REAULA	Especialista en comunicación y coordinadora de capacitación.	Reforma educativa en el aula
Proedusa	Director	Promoción de la salud

Dentro de las funciones y responsabilidades de GTT se establecen:

a) Realizar la convocatoria, junto con personal designado de HEO, para reuniones periódicas.

b) Coordinar la asignación de comisiones y responsabilidades entre los miembros del GTT.

c) Coordinar la planificación e implementación de actividades relacionadas con la Estrategia Global de CCSyC.

d) Coordinar la red de actores socios, agencias de gobierno, iniciativa privada, iglesia, ONG ligadas a la estrategia de CCSyC para asegurar su máximo soporte.

e) Documentar y reportar decisiones del grupo e informar del plan de actividades.

f) Liderar la coordinación del monitoreo y evaluación de programas de CCSyC que tengan relación con la Estrategia Global de CCSyC.

g) Reportar resultados de la estrategia acorde con los lineamientos del grupo, a los Coordinadores de Programas de Salud del MSPAS.

Para implementar la Estrategia Global de CCSyC en una forma concreta y significativa, el GTT aplicará los pasos requeridos a nivel nacional, departamental y municipal, que se detallan a continuación:

A nivel nacional

Coordinación y Planificación

Para la implementación integral de la Estrategia Global de CCSyC en áreas y distritos de salud, se requiere desarrollar un mecanismo de coordinación y monitoreo para supervisar las intervenciones propuestas en el plan. Sus roles son resumidos a continuación.

Sobre la base de la Guía de Implementación, el GTT colaborará con actores a nivel nacional para:

a) Contribuir con componentes del programa.

b) Integrar prioridades de la Estrategia Global de CCSyC a sus propias estrategias.

c) Determinar mensajes prioritarios de CCSyC para campañas a nivel nacional.

d) Armonizar los mensajes y materiales de actores.

e) Proveer retroalimentación sobre líneas de tiempo y entregables de los programas de CCSyC.

f) Obtener retroalimentación y compromiso de actores nacionales en componentes de intervenciones de CCSyC.

g) Coordinar las responsabilidades, tareas y contribuciones de los actores involucrados.

h) Asegurar que las campañas de CCSyC sean implementadas a nivel distrital y municipal.

i) Asegurar que las intervenciones de CCSyC sean monitoreadas y evaluadas como parte de las actividades de los socios actores en cada departamento y municipio.

j) Establecer estándares y guías para programas de CCSyC.

k) Conducir captación de fondos e investigación relacionada con CCSyC.

Implementación y Desarrollo

El GTT para someterá propuestas de CCSyC en el contexto de su área de acción. Dichos materiales serán criticados acorde con los objetivos de comunicación preestablecidos en la Estrategia Global de CCSyC. Los socios nacionales colaboraran también con el MSPAS en componentes de programas y contribuirán con soporte técnico en áreas definidas por el GTT.

Monitoreo y Evaluación

El GTT buscará la coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el fin de desarrollar indicadores nacionales y plan de monitoreo y evaluación para los programas de CCSyC. Adicionalmente el GTT monitoreará mensajes en medios masivos que se relacionen con esta iniciativa nacional así como cualquier documentación desarrollada por terceros que abarque la esencia de la CCSyC en relación a salud y educación.

A nivel departamental (áreas de salud)

El GTT y socios/actores sociales trabajarán a nivel departamental en conjunto con otros socios y actores que operan a este nivel para coordinar la implementación de la Estrategia Global CCSyC. Asimismo creará grupos de trabajo que se encargarán de:

a) Coordinar la implementación de programas bajo la Estrategia Global CCSyC a nivel de departamento a cargo de instancias de este ministerio y actores/socios.

b) Recolectar datos regionales para fines de planificación, implementación, monitoreo y evaluación.

c) Facilitar talleres regionales para la elaboración de mensajes y materiales clave en los temas prioritarios de salud y educación acorde a la realidad de las audiencias a nivel comunitario.

d) Identificar recursos para adaptar, producir y distribuir materiales acorde a idiomas maya en coordinación con socios y actores locales.

e) Coordinar el monitoreo y evaluación y la recolección de la data.

f) Localizar y distribuir mensajes y materiales a actores distritales/regionales.

A nivel municipal (distritos de salud)

Comités de planificación formados por actores/ socios implementarán actividades a nivel municipal al plan de actividades que responden a la Estrategia Global. Estos comités estarán a cargo de:

a) Planificar actividades a nivel municipal con participación de representantes comunitarios.

b) Conducir talleres con socios/actores locales para compartir las prioridades de CCSyC bajo la Estrategia Global de CCSyC y los componentes de su comunicación dirigida a audiencias por ciclo de vida.

c) Recopilar data a nivel municipal para fines de planificación, implementación, monitoreo y evaluación.

d) Distribuir mensajes y materiales de CCSyC

e) Desarrollar un plan de monitoreo y evaluación en conjunto con herramientas para su recolección.

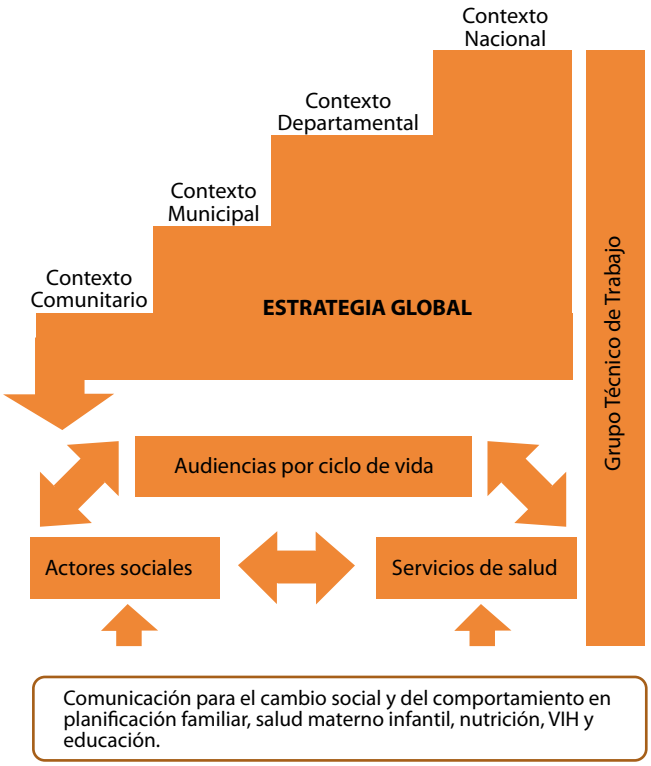


Gráfico 7: Coordinación de la Implementación.

La siguiente gráfica ilustra el **plan de implementación** propuesto para alcanzar a todas las comunidades. Las **Normas de Atención Integral para Servicios** del MSPAS, proveen el mandato gubernamental que establece la importancia de las temáticas de salud en Guatemala y proveen el marco de la comunicación global.

Gráfico 8: Flujo del proceso para empalmar la normativa de salud pública con la práctica cotidiana.

El objetivo final de la estrategia de CCSyC es lograr un cambio de comportamiento referido al cuidado de salud integral en audiencias por ciclo de vida, a nivel comunitario.
Para ello se implementan estrategias de comunicación debidamente contextualizadas con los temas prioritarios acorde con su situación local. El siguiente gráfico facilita la comprensión del proceso:

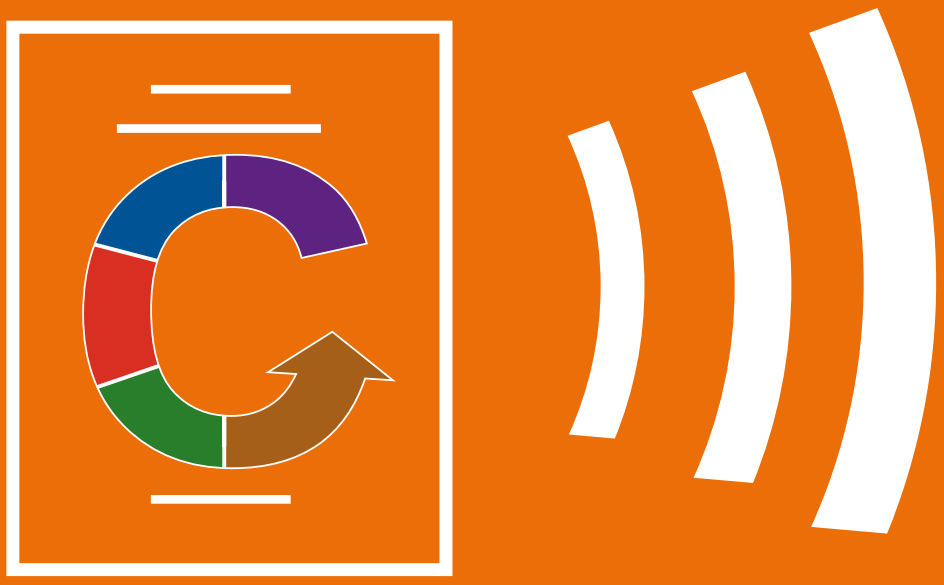
A manera de impactar y accionar a la audiencia objetivo (sujetos de cambio), se debe contextualizar la estrategia en relación con los niveles existentes (individual, familiar, comunitario, municipal, departamental y nacional) para poder empalmar la normativa gubernamental en salud con su práctica cotidiana. El efecto de cascada sirve para este fin.

Los planes de implementación pueden ser desarrollados a nivel municipal y comunitario por parte de los actores involucrados en la temática de comunicación en salud, asegurando así, escala, impacto y cobertura de acuerdo con la realidad local de cada audiencia.

Para alcanzar las metas de cambio de comportamiento en los temas de planificación familiar, salud materna infantil, nutrición, VIH, es importante tomar en consideración a todos los actores potenciales para que se cubra efectivamente a todas las audiencias en las zonas prioritarias del país.

Estas metas, serán implementadas a nivel local utilizando los recursos a su alcance (gubernamentales, donantes y municipales) para lograr que las comunidades se movilicen y tomen acción sobre los temas de salud antes mencionados.

Las Normas de Atención Integral para Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social han sido actualizadas e integradas por un grupo de expertos, tomando en cuenta las evidencias científicas existentes, el perfil epidemiológico, las necesidades de la población por etapas del ciclo de vida, enfoque de género y la pertinencia cultural, además han sido validadas con personal operativo de las 29 áreas de salud y consensuadas con técnicos profesionales del nivel central y técnicos de Organismos de Cooperación Externa.



[Detalle de los pasos para desarrollar una Estrategia de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento]

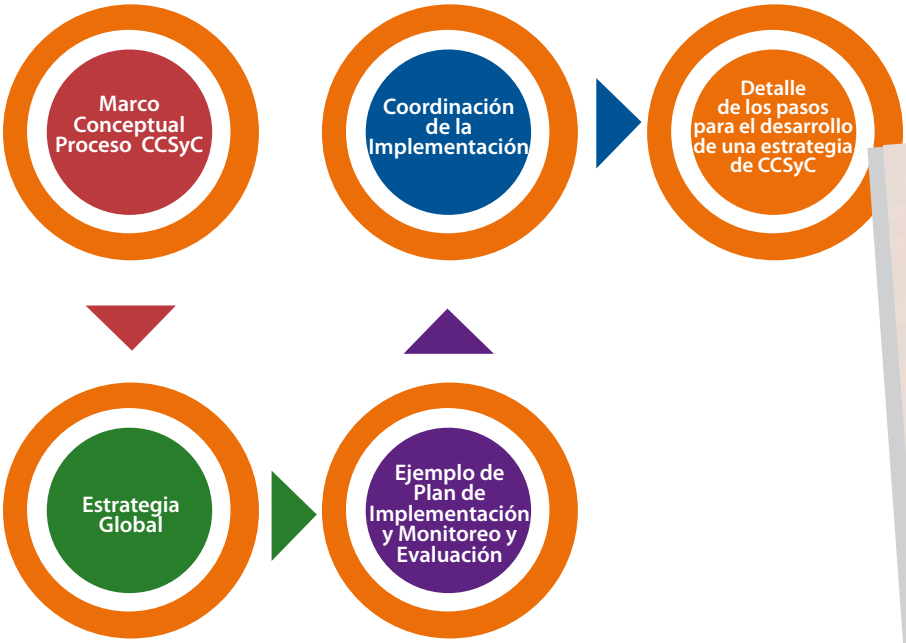
SECCIÓN

6

PASOS PARA DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO

Iniciando su lectura del marco conceptual del proceso C de planificación de una estrategia CCSyC, usted tuvo la oportunidad de conocer la Estrategia Global de CCSyC basada en la convergencia de intervenciones de salud, acorde a ciclos de vida (páginas 35-40), luego pudo examinar un ejemplo basado en la implementación de este enfoque estratégico en el ciclo de vida de madres embarazadas /parejas jóvenes con hijos menores de 5 años (Sección 4 páginas 43-56). Este proceso lo llevó a la información pertinente para entender cómo se puede coordinar entre los diferentes socios, la implementación de intervenciones bajo la Estrategia Global de CCSyC (Sección 5 páginas 59-66). Con el fin de facilitarle aún más la implementación de su plan si decide avocarse a la Estrategia Global de CCSyC (páginas 35-40) le proveemos en detalle,los pasos que se siguen en el proceso de planificación de una estrategia CCSyC, poniendo a su disposición una combinación de marcos conceptuales con su respectiva aplicación (ejemplo de lactancia materna en mujeres jóvenes con hijos menores de 2 años (Sección 6 páginas 73 a la 155).

Los elementos que requiere para iniciar son: la definición de los socios y aliados con quien puede trabajar, los documentos y estudios relevantes (que incluya un análisis situacional de salud a nivel municipal que plantee las determinantes y condicionantes al tema que usted está abordando), el plan de desarrollo de las municipalidades donde opera y el plan de su propia organización.



©USAID Guatemala

Gráfica 9. Contenidos consecutivos de la guía de implementación.

© Save the Children Guatemala

1/ Comprensión de la situación
PASO
1

PASO 1
COMPRENSIÓN DE LA SITUACIÓN

Las siguientes secciones identifican los pasos que los actores implementadores deberían seguir para el diseño y desarrollo de CCSyC a nivel nacional, departamental, municipal y comunitario.

Entendiendo la situación es el primer paso de cualquier esfuerzo de comunicación. Esto requiere ver los efectos de un problema y sus causas directas e indirectas, definir a las personas que son directamente afectadas y a aquellas que las influencian, examinar su contexto y evaluar la investigación existente sobre el problema.

Marco Conceptual

Se sugiere completar dos fases de análisis que facilitan el entendimiento de la situación:

1.1 ORGANIZAR LO QUE YA SABE SOBRE LA SITUACIÓN
Para esto necesitará:

a) Análisis de socios, aliados y coordinadores de programas/ proyectos

b) Niveles de causa y efecto

c) Análisis de personas

d) Consideraciones de interculturalidad y género

e) Análisis de contexto

f) Vacíos en la investigación

©USAID Guatemala

1.2 ELABORAR EL ENUNCIADO DEL PROBLEMA, es decir, un resumen breve de lo que se descubrió

A continuación una explicación de cada punto.

1.1) Organizar lo que ya sabe sobre la situación

a) Análisis de socios, aliados y personas que deciden que información circula.
Análisis de **socios, aliados estratégicos y personas que deciden qué información circula.** Es decir, personas o grupos que controlan (ya sea facilitando o limitando) flujos de información necesarios para que usted pueda trabajar de forma eficiente.

Antes de continuar, considere a todas las personas o grupos que podrían apoyar (estar a favor) u obstaculizar (estar en contra) de los esfuerzos para tratar de lleno el tema.

Considere a cualquier persona cuya perspectiva o cooperación será importante en los siguientes pasos del proceso.

Los socios colaboran con usted y le proporcionan apoyo práctico.

Los aliados estratégicos apoyan el trabajo que está haciendo a través de sus propios esfuerzos. Los no aliados pueden obstaculizar su trabajo en varios frentes (nacional, departamental, municipal y comunitario). Es importante determinar las barreras para su inclusión en el plan de CCSyC.

Personas que deciden qué información circula: son clave para su éxito.

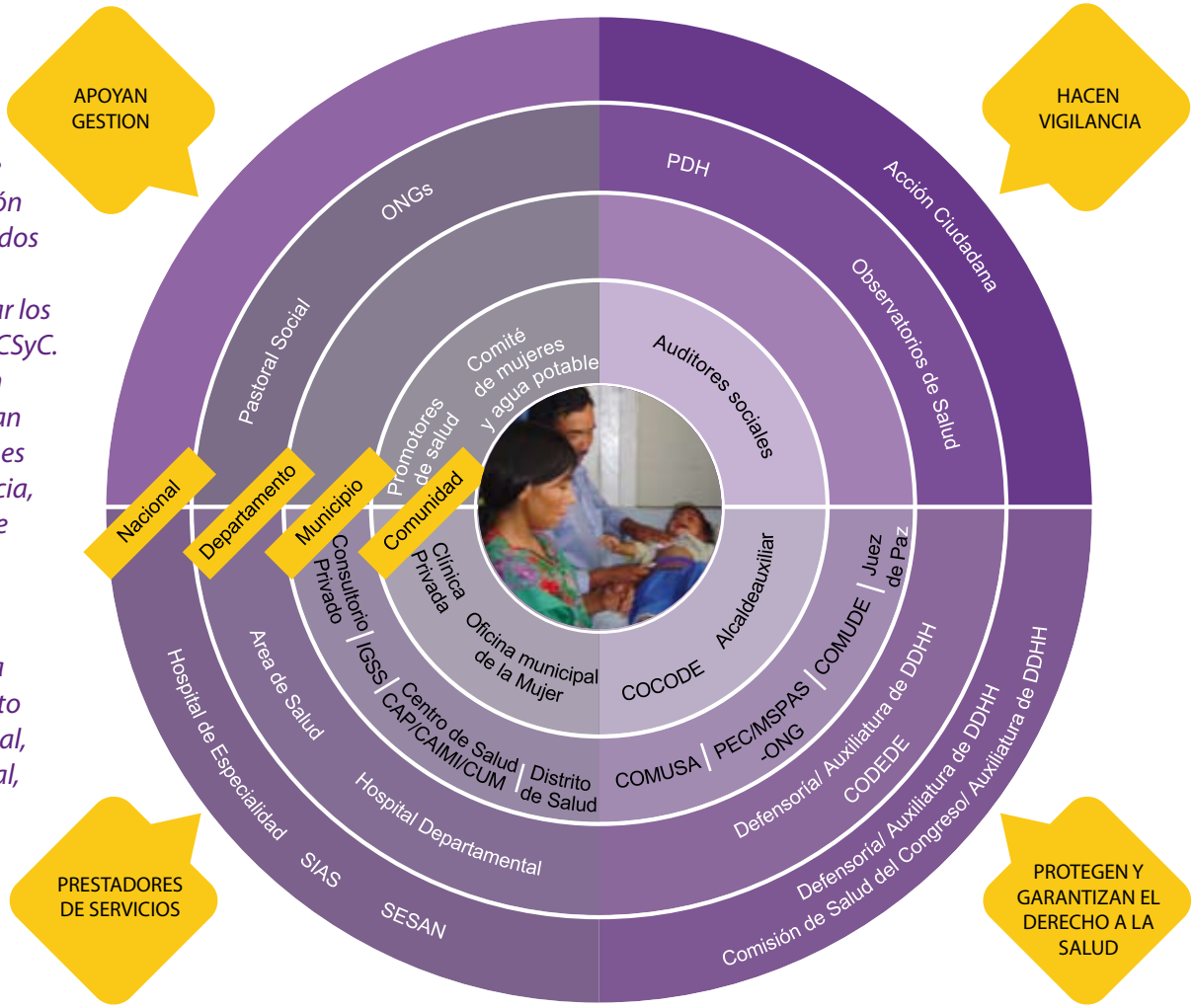
No olvidar a la comunidad y la percepción que tiene de nosotros como los mejores aliados para la solución de problemas.

Observe las siguientes formas de involucrarlos y convertirlos en apoyo:

- Pedir sus comentarios sobre el análisis (sugerencias, su percepción, su necesidad y sus propuestas desde su propia cosmovisión y contexto cultural regional)
- Escuchar sus preocupaciones y ambiciones.
- Proporcionar un resumen de su análisis.
- Encontrar formas para que el esfuerzo de CCSyC sea benéfico para ellos de alguna manera.

La realización de un mapeo de los grupos relevantes ayuda al análisis de la situación. Puede tener información y experiencias relevantes, permite analizar recursos que pueden compartir, ayuda a tener un análisis más completo de qué es la situación y sus posibles soluciones.

En la gráfica se presenta un ejemplo de la identificación de socios, aliados y actores que pueden apoyar los procesos de CCSyC. Se mencionan quienes apoyan gestión, quienes hacen vigilancia, prestadores de servicios y los que protegen y garantizan el derecho a la salud; todo esto a nivel nacional, departamental, municipal y comunitario.



Gráfica 10. Actores a nivel nacional, departamental, municipal y comunitario

EJEMPLO:

SOCIOS, ALIADOS Y PERSONAS QUE DECIDEN QUÉ INFORMACIÓN CIRCULA RELACIONADO AL CICLO DE VIDA

SOCIOS PARA PAREJAS JÓVENES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

ORGANIZACIÓN	ACTIVIDADES
PEC/ONG Locales	Informan y refieren a centros de salud • Distribución de ácido fólico • Promoción y distribución de métodos de PF naturales y modernos • Entrega de información y condones • Prueba de VIH • Consejería En zonas rurales y los municipios más vulnerables en el tema de salud materno infantil y nutrición.
Aprofam	Prestan servicios integrales de salud, con prioridad en la salud sexual y reproductiva
Programas de seguridad alimentaria	Apoyan a mejorar la seguridad alimentaria de las familias altamente vulnerables en áreas rurales y reducen las tasas de desnutrición crónica en las poblaciones objetivo a través de acciones integradas.

ALIADOS ESTRATÉGICOS PARA PAREJAS JÓVENES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

ORGANIZACIÓN	ACTIVIDADES
Agencias de cooperación internacional	Priorizan el área y financian programas en estos temas.
Sesan/Cosan	Formulan intervenciones que permiten avanzar en el cumplimiento del derecho a la seguridad alimentaria y nutricional. Las organizaciones de gobierno tienen como prioridad el tema de la desnutrición y apoyan la distribución de alimentos, mejora de cultivos y apoyo de microempresa.
OSAR	Apoyan en fortalecer políticas nacionales y regionales, la promoción y gestión para la programación estratégica de la salud, de una manera equitativa y sostenible. Hacen incidencia política a diferentes niveles.

PERSONAS QUE DECIDEN QUÉ INFORMACIÓN CIRCULA PARA PAREJAS JÓVENES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

PERSONAS/ORGANIZACIONES	ACTIVIDADES
Suegras/abuelas	Al ser consideradas la cabeza de familia, ellas poseen poder de decisión sobre lo que las parejas deben o no hacer.
Comadronas	Son referentes sobre cualquier tema de salud para la familia. Si está no se capacita no puede trasladar información adecuada a la pareja jóven.
Alcaldes	Tienen el poder de apoyar o de detener el apoyo a los servicios de salud, en su mayoría prefieren obra gris a inversión en procesos.
Cocodes	Los consejos de desarrollo son el medio principal de participación de la población maya y no indígena en la gestión pública, debido a su representatividad. Pero existen temas políticos que pueden detener procesos que favorezcan la salud comunitaria.
Iglesia	Participan enormemente a mejorar la situación de la nutrición y salud materno-infantil, pero están en contra de los métodos de PF y del uso del condón.
Escuela	Realización de trabajo de promoción de la salud. Temas controversiales como la sexualidad y los papeles de género pueden limitar el acceso y el apoyo a esfuerzos de promoción.
Prestadores de servicios de salud	Personal con una capacidad y equipo limitado pero en su mayoría con mucha experiencia. Las normas sociales y los prejuicios limitan la calidad de los servicios o el acceso a la información para mejorar la salud.
Medios de comunicación comunitarios y nacionales	Pueden ser los mejores aliados si se les informa y actualiza pero también pueden contribuir a desinformar a la comunidad.

EL DIAGRAMA DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS, *nos ayudará a identificar un problema central que pertenece a la base de la jerarquía y ayudará a investigar a medida que se profundiza más en los niveles de causa.*

Caja de herramientas
Ver herramienta 1,
Página 166
Hoja de trabajo:
tabla de socios y aliados

1.1) Organizar lo que ya sabe sobre la situación

b) Niveles de causa y efecto

Una **jerarquía del problema** es una herramienta útil para analizar una situación. Se define como un árbol donde el tronco es el problema central, las ramas son los efectos del problema y las raíces son las causas básicas o fundamentales del problema.

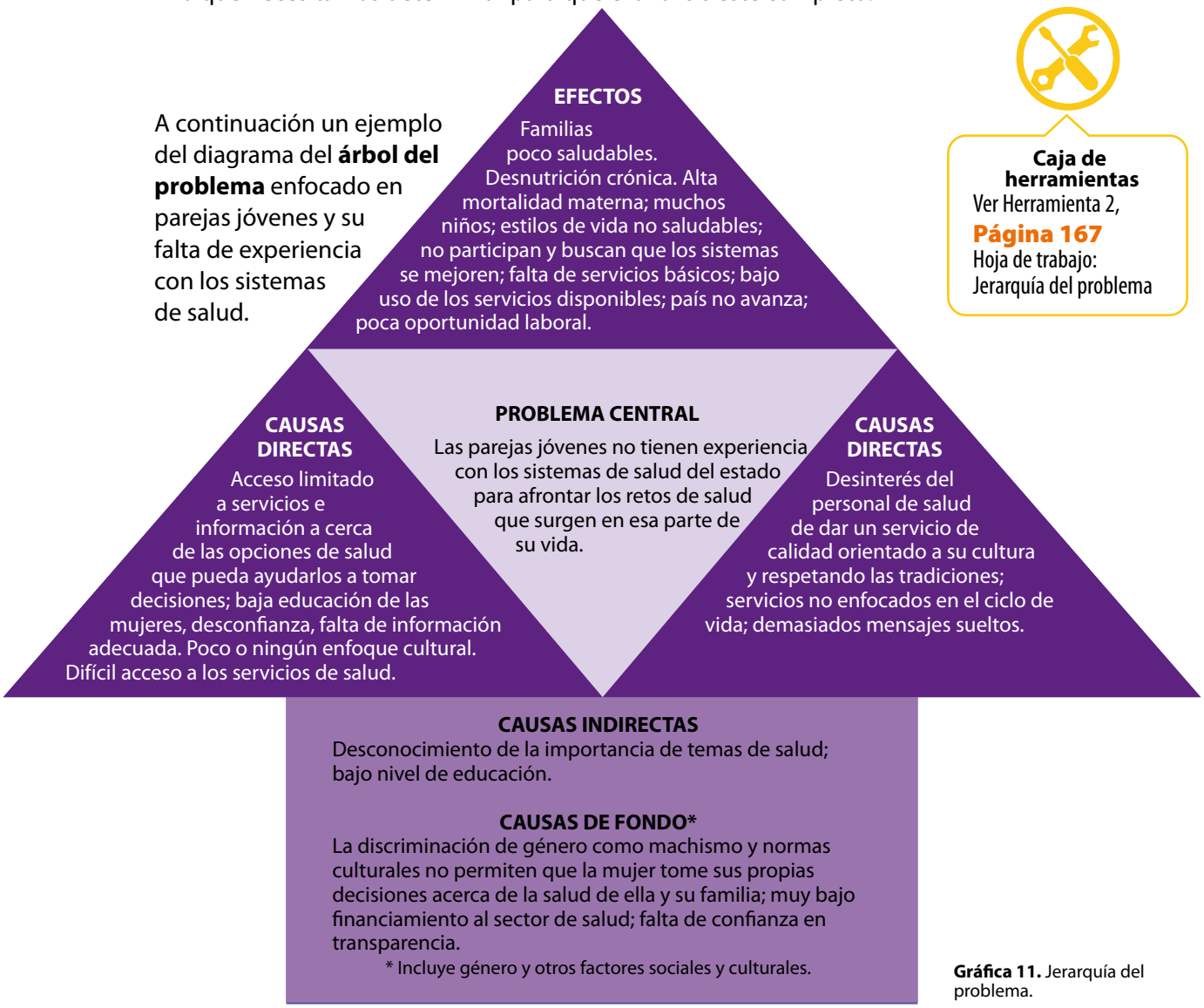
Al plantear las causas y efectos, analice y considere factores biológicos, ambientales, estilo de vida, nivel socio económico, acceso a servicios, etc.

La jerarquía del problema proporciona una perspectiva más profunda de las causas y una visión más amplia de los posibles efectos. Como resultado ésta, amplía nuestra perspectiva sobre cómo abordar el problema o situación de manera más efectiva, ordenando de lo más importante a lo menos importante. Se toma como base los pilares de iniciativas críticas de salud sobre nutrición, salud materno infantil, planificación familiar y VIH, y se desarrolla el siguiente ejemplo que se irá alimentando a lo largo de la guía de implementación como hilo conductor de la metodología de trabajo de CCSyC de C-Change.

La jerarquía del problema es una manera de documentar:

- Lo que pensamos que sabemos acerca de la situación.
- Lo que necesitamos determinar para que el análisis esté completo.

A continuación un ejemplo del diagrama del **árbol del problema** enfocado en parejas jóvenes y su falta de experiencia con los sistemas de salud.



Caja de herramientas
Ver Herramienta 2, **Página 167**
Hoja de trabajo: Jerarquía del problema

Gráfica 11. Jerarquía del problema.

Para un inicio óptimo de sus esfuerzos de CCSyC y en pro del análisis, **reúna a personas que pueden ofrecer diferentes perspectivas,** incluyendo a las personas afectadas, miembros de la comunidad y encargados de tomar decisiones.

Use términos comprensibles adaptados al contexto cultural y lingüístico.

En resumen, obtendrá una perspectiva más profunda y más precisa de lo que está sucediendo.

1.1) Organizar lo que ya sabe sobre la situación

c) Análisis de las personas

El **Modelo Socio Ecológico** será un modelo útil para este análisis

a) Observe cómo el centro del modelo nombra a las personas más directamente afectadas por, o involucradas en él.

b) En los dos anillos al centro se encuentran aquellas personas que influyen directamente sobre estas personas.

c) En el anillo más alejado se encuentran aquellas personas que influyen indirectamente sobre estas personas. **Los factores comunes** en el triángulo, influyen a todos los actores en los anillos y son los factores que responden a una estrategia de comunicación.

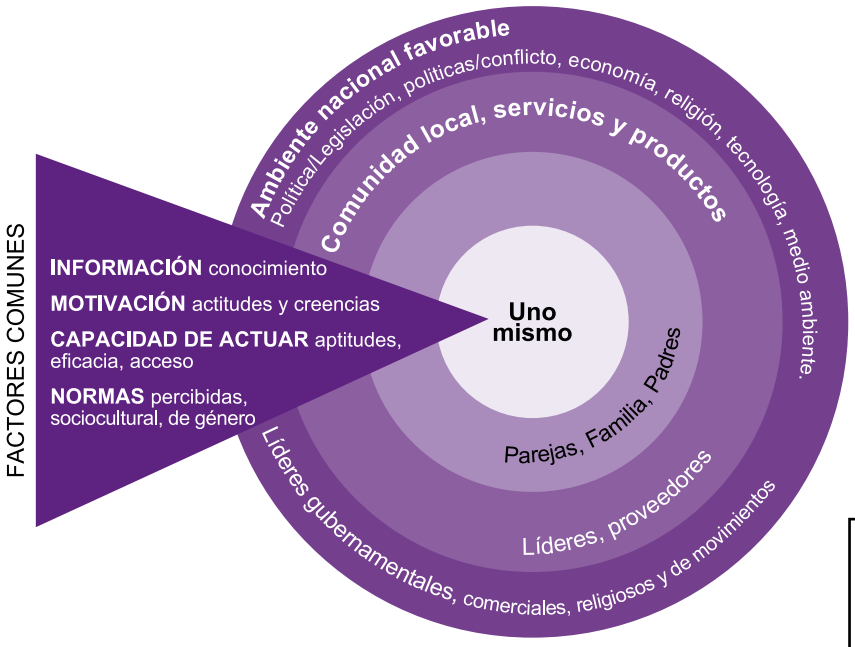
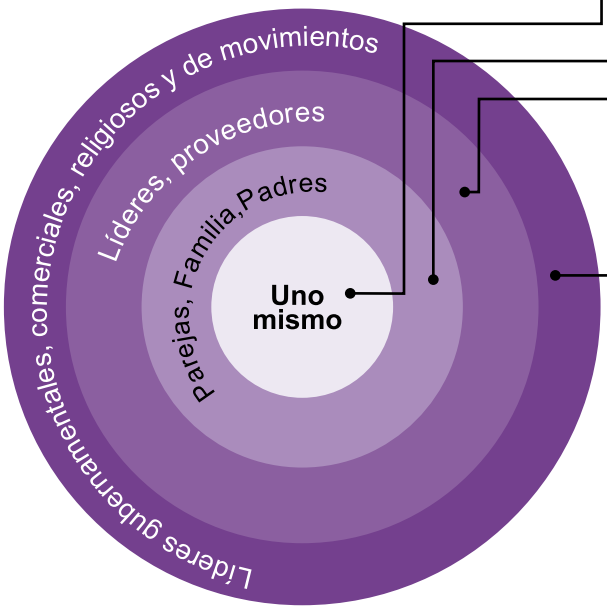


Gráfico 12. Modelo Socio Ecológico.

A continuación se presenta la misma gráfica del Modelo Socio Ecológico pero enfocado únicamente en las audiencias, para observar mejor las personas que están directamente afectas, involucradas o asociadas al problema .



Más Afectados:
Pareja joven con hijos menores de 2 años

Influyen directamente en la casa:
- Padres
- Amigos
- Familia
- Abuela/suegra
- Padrinos

Influyen directamente:
- Iglesia local
- Tienda/bar/mercado
- Escuela
- Centro de salud
- Consejos de desarrollo
- Alcalde
- Guía espiritual

Influyen indirectamente:
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Consejos de desarrollo
- Observatorios de salud
- Autoridades municipales

Gráfico 13. Ejemplo de audiencia dentro del modelo Socio Ecológico.

Se debe tener presente que en este paso, se identifica a las personas involucradas en la situación, pero todavía no está tomando ninguna decisión acerca de en qué grupo o grupos enfocará su programa de CCSyC.

1.1) Organizar lo que ya sabe sobre la situación

d) Consideraciones de interculturalidad y género

Para establecer el marco de análisis de contexto, referente a las personas afectadas por el problema social se requiere la consideración de dos temas que interfieren en el altiplano occidental de Guatemala: la interculturalidad y la perspectiva de género.

Las costumbres de la cultura, la edad y del lugar, tienen una relación directa con la perspectiva de género.

Los aportes de mujeres mayas organizadas en Guatemala, quienes han elaborado novedosas propuestas de equidad de género con base en la cosmovisión maya. Esto es una forma de re-imaginar y revalorar su propia cultura, ya que la transforman desde adentro y proponen metodologías basadas en diversas corrientes y fuentes, pero en sus propios términos. Las organizaciones de mujeres han retomado y re-significado discursos de derechos, género y cosmovisión. Es importante darse el tiempo de entender y conocer los valores que manejan las personas y no solamente prestarle atención a las costumbres. Los valores pueden crear comportamientos que son de carácter moderno, en lugar de costumbres y roles que puedan ser de naturaleza más histórica[1] .

Perspectiva de género

Se debe tener en cuenta la definición completa de lo que entendemos por "una perspectiva de género".

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

Estas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud, como a su acceso a la atención sanitaria[2].

Los roles de género tradicionales da como resultado que las personas a menudo son incapaces de alcanzar su máximo potencial. Tanto hombres como mujeres se beneficiarían de una perspectiva que no limite lo que los individuos deben o no deben hacer[3].

La atención a la salud de la mujer se centra hasta ahora en los problemas que ésta sufre durante el embarazo y el parto. El enfoque de salud pública basado en el género ha servido para comprender mejor los problemas sanitarios de la mujer y determinar formas de abordarlos en mujeres de todas las edades. Por ejemplo, el acceso a servicios de salud varía dependiendo de la cultura y de la accesibilidad de los centros o puestos de salud. ¿Podrá reconocer el esposo la importancia de que su pareja haga sus visitas prenatales al servicio de salud?, ¿puede una mujer embarazada ir sola al servicio de salud?, ¿tiene ella acceso a fondos para ir a una visita al puesto o centro de salud? ¿qué influencia tiene su suegra en la decisión?, ¿podrá vencerse las normas de machismo para permitir que el médico pueda atender a la mujer?

Concepto

Interculturalidad:
Es el proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos humanos donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas.
En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo.

Perspectiva de género:
Roles asignado dentro de las sociedades que se consideran adecuados y esperados para hombres y mujeres.

Preguntas clave

Tanto hombres como mujeres se beneficiarían de un punto de vista que no se limita a lo que hacer. Responda a las siguientes preguntas mientras se mantiene en esa perspectiva:
Considere a las personas más afectadas por el tema de la planificación familiar:
¿De qué manera, ser mujer u hombre podría hacerlos más propensos a verse afectados?

¿De qué manera, ser mujer u hombre podría afectar su visión del problema?

¿Cómo afecta ser mujer u hombre, su capacidad de abordar el problema?

1. Rachel Sieder y Moma Macleod, Género, derecho y cosmovisión maya en Guatemala. Diciembre 2009.
2. Organización Mundial de la Salud, Género, http://www.who.int/topics/gender/es/index.html, marzo 6, 2012.
3. CARE 2007. Inter spaces outer faces initiative (ISOFI) toolkit: Tool for learning and action on gender and sexuality. Washington, DC: CARE/ICRW. Available at http://www.careacademy.org/health/isofi/Welcome/Welcome%20to%20ISOFI.PDF

Interculturalidad y cosmovisión maya

La interculturalidad se refiere a la interacción respetuosa entre grupos humanos de distintas culturas. Para esto, se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la horizontalidad y la relación justa entre sociedades y colectividades.

La cosmovisión maya se refiere a la visión del mundo del pueblo maya, según la cual "toda la naturaleza se encuentra integrada, ordenada e interrelacionada".

En las dinámicas interculturales se establece una comunicación basada en la apertura a la diversidad cultural y el aprecio al conocimiento y comprensión mutua entre emisor y receptor. Sin embargo, no es un proceso exento de conflictos, pero éstos deben resolverse mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, el acceso equitativo y oportuno a la información pertinente, la búsqueda de la concertación y el mutuo aprovechamiento de la sinergia lograda.

Es importante aclarar que la interculturalidad no se refiere tan solo a la interacción que ocurre, por ejemplo entre una persona local y un extranjero, sino además a la que sucede entre un habitante de la ciudad y uno del campo, entre hombres y mujeres, niños y ancianos, etc[4].

"La interculturalidad desarrolla el reconocimiento, respeto y comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población" [5].

La vida comunitaria ha dejado el aislamiento que prevalecía y está adoptando recursos tecnológicos de la comunicación social que está influyendo en estilos de vida practicados por las generaciones previas.

Las relaciones familiares permanecen sagradas y son las bases fundamentales en la estructura social comunitaria, donde el adulto continúa siendo el guía de las funciones sociales enmarcadas en los principios adquiridos de los abuelos y abuelas.

Perfiles del pueblo maya

- **Los niños mayas de 0-13 años**

enmarcadas en los principios adquiridos de los abuelos y abuelas.

a) Adquieren conocimientos básicos de vida aprendiendo del padre y madre el respeto a los mayores.

b) Aprenden a reconocer las prácticas de vida en la comunidad a través del intercambio de conocimiento de abuelas y abuelos en relación al entorno natural.

c) Desarrollan su cosmovisión espiritual de vida con las plantas, astros estelares y convivencia con el entorno social.

- **A los 13 años el joven maya se convierte en adulto. No existe adolescencia y pubertad dentro del concepto de vida maya.**

a) El inicio del ciclo de vida adulta del joven es marcada por adoptar responsabilidades en la comunidad y sociedad.

b) Los jóvenes hombres y mujeres se complementan y responden a las costumbres heredadas de los padres, abuelos y abuelas en las comunidades.

c) Las parejas de jóvenes con hijos vuelven al ciclo espiral que ellos vivieron con sus padres según el orden natural de la vida.

d) Las parejas establecen la armonía con la naturaleza para continuar el ciclo de la existencia y la continuidad de la vida para el buen vivir.

4. Hoffe, Orfried; Derecho intercultural, Barcelona, Gedisa.

5. Acuerdo ministerial No. 1632-2009. Creación de la unidad de atención de la salud de los pueblos indígenas en interculturalidad en Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2009

e) Las normas sociales de vida en la comunidad responden al orden natural de armonía con la naturaleza.

f) Los jóvenes indígenas mayas, en las áreas urbanas, han sido transformados culturalmente y han perdido valores cosmogónicos procedentes de los antepasados.

g) Los jóvenes urbanos buscan su sentido de pertenencia y son capaces de realizar transformaciones sociales.

h) La madurez y responsabilidad es característica en los jóvenes de las áreas rurales.

i) Los jóvenes urbanos tienen mayores oportunidades de exploración sexual, que difiere en jóvenes de las áreas rurales.

Esta forma de vida comunitaria enlazada con las prácticas de la vida de los individuos está relacionada con principios comunes donde existe la solidaridad, acción recíproca entre todos, ayuda mutua e intercambio de bienes que logran complementar la vida social entre todos. El apoyo sostenido entre la comunidad los hace partícipes de las acciones de comunicación cotidiana a través de la comprensión en la búsqueda de ideales comunes.

La interculturalidad dentro de este proceso de relaciones sociales, comunitarias y urbanas está estableciendo vínculos de comunicación que abordan nuevos elementos en los intercambios de mensajes y crea efectos sustantivos en las comunidades. La adopción de elementos tecnológicos se adentra en la cosmovisión maya al integrar, por ejemplo, servicio de celulares y televisión por cable; elementos nuevos que se agregaron a la radio que se había convertido en el medio por conveniencia en las distintas regiones del altiplano occidental de Guatemala.

Concepto

Normas:
Reflejan los valores del grupo y especifican aquellas acciones de la persona que espera de ésta, la sociedad que le rodea, como lo expresan las normas percibidas, las normas socioculturales y las normas de género que tiene una influencia considerable.

Norma grupal:
Actitudes, patrones de pensamiento y comportamientos establecidos dentro de un grupo en particular.

Normas sociales:
Creencias y estándares dominantes sobre lo que es normal y aceptable en una sociedad.

1.1) Organizar lo que ya sabe sobre la situación

e) Análisis de contexto

CCSyC utiliza un Modelo Socio-ecológico que examina varios niveles de influencia para encontrar el detonante para el cambio. Un importante uso del modelo es hacer un análisis de contexto.

Un análisis de contexto relaciona las personas claves con su ámbito de acción para decidir dónde y cómo la comunicación puede contribuir al cambio. Los círculos del modelo socio ecológico nos dan un marco de referencia para hacer el análisis y ayudan a verificar lo que se conoce y no se conoce sobre cada grupo.
Regrese a la página "31" para ver la gráfico "3" del Modelo Socio-ecológico

Pregúntese:

- **Comunidad local, productos y servicios:**
  ¿Qué bienes, valores o creencias comunitarios pueden apoyar al cambio u obstaculizarlo?, ¿qué servicios y productos son asequibles a nivel comunitario?, ¿cuál es su calidad? ¿son del agrado de las personas? y ¿hay transporte disponible para trasladarse a los servicios o productos?

- **Entornos favorables a nivel nacional:**
  ¿Qué políticas existen que apoyan el cambio o lo obstaculizan?, ¿cómo influye la atmósfera política y religiosa en estas políticas? ¿existe un movimiento social que apoye este cambio?, ¿existe algún líder que pueda apoyar u obstaculizar el cambio? y ¿cómo es el ambiente/ entorno económico, productivo, tecnológico y natural?

- **Información:**
  ¿Qué información reciben sobre el tema de la salud o qué representa un estilo de vida más saludable?, ¿cuán oportuna, accesible o relevante es? ¿a través de qué canales?, ¿cómo reaccionan ante ésta? y ¿qué información necesitan?

- **Motivación:**
  ¿Qué motiva a las personas a actuar?, ¿cuáles son sus actitudes y convicciones?, ¿qué les agrada?, ¿qué desean?, ¿cómo hacen las normas de género que estén más o menos motivados? y ¿ha sido la información clave motivadora para ellos?

Caja de herramientas
Ver herramienta 5,
Páginas 170-171
Hoja de trabajo:
Análisis del contexto

- **Capacidad para actuar:**
  ¿Qué actitudes hacia la vida y hacia el problema que se aborda tienen las personas?, ¿qué fortalezas y recursos tienen?, ¿cuán confiados o esperanzados se sienten?, ¿cómo contribuyen o limitan las normas de género su capacidad de actuar? y ¿por qué?

  ¿Cuáles son los valores fundamentales de cada grupo, según se reflejan en las normas de género y otras normas sociales y culturales?, ¿cómo afectan estas normas el conocimiento, actitudes, creencias, capacidad de actuar y finalmente el comportamiento de estas personas?, ¿cómo influyen estos valores y normas en el problema de la salud o desarrollo? y ¿tienen las mismas normas todos los grupos afectados o influyentes?

© Save the Children Guatemala

EJEMPLO:

ANÁLISIS DE CONTEXTO

En el siguiente ejemplo, las respuestas a estas y otras preguntas se pudieron obtener a través de la investigación existente. Se consideraron esas fuentes primero, para luego responder a las preguntas conceptuales de la siguiente manera:

Guatemala cuenta con una fuente muy rica en información la cual puede accesar a través del link: http://www.usaid.gob.gt/espanolpub5_he.htm

Tabla de análisis de contexto

LO QUE SABEMOS ACERCA DEL CONTEXTO DE LAS PESONAS	PERSONAS AFECTADAS DIRECTAMENTE	PERSONAS QUE EJERCEN UNA INFLUENCIA DIRECTA SOBRE ELLAS		PERSONAS QUE EJERCEN INFLUENCIA INDIRECTA SOBRE ELLAS	
Audiencia	**Parejas jóvenes**	**Familiares, padres, abuelas, suegras**	**Iglesia, comercio, escuela, salud**	**Alcaldes, Cocodes**	**Ministerios de Salud y Educación**
Información	Poco acceso a información. No existe disponibilidad y accesibilidad de la información relacionada al acceso a salud con pertinencia a su cultura y su idioma.	Las suegras poseen mucha información de medicina tradicional pero existe rechazo a la medicina moderna, Limitan información que convenga a intereses o dogmas. Las familias ven a la escuela como entidad a cargo de la educación de sus hijos sin atender a la perspectiva de estimulación en el hogar.	Limitan información que convenga a intereses o dogmas. No existe disponibilidad y accesibilidad de la información relacionada al acceso a salud en los idiomas mayas.	Las autoridades locales no solo requieren conocimientos (manejo de una información adecuada y actualizada), sino también habilidades de tipo técnico (manejo de equipos y TIC –tecnología de la información y comunicación-), y metodológico, diseño de campañas de incidencia sobre el tema relacional (capacidad de negociación y diálogo con los actores políticos).	Existe información pero sin pertinencia cultural El ministerio necesita aprender como comunicarse mejor con sus beneficiarios.
Motivación	No encuentran una motivación para mejorar su situación de salud debido a situaciones culturales y económicas; comunicación entre la pareja es limitada debido a sus creencias y existen temas tabú.	Roles de género no permite que las mujeres puedan desarrollarse ; las normas grupales no motivan a un cambio de tradición.	Las organizaciones o entidades no actúan con perspectiva de género por lo que impiden el pleno desarrollo de las mujeres y jóvenes.	Su motivación está restringida muchas veces por intereses políticos. Si no está ligado no lo impulsan. Falta de motivación a la población del área a asistir a los puestos y centros de salud.	Por falta de recursos, el sistema público no motiva a la población del área a asistir a los puestos y centros de salud.
Capacidad de Acción	Su capacidad de acción es limitada por falta de autoeficacia, estructuras de poder en su familia, poca comunicación y a la situación económica.	La influencia de la familia y normas grupales limita a las madres a recibir cuidados, información y tratamiento de parte del sistema de salud.	Su capacidad de acción es amplia pero está restringida a intereses y creencias para fortalecer o no el sistema de desarrollo de una comunidad.	Al ser los representantes de las autoridades de una comunidad tienen una amplia capacidad de acción aunque no la ejercen por razones se capacitación, habilidades técnicas y de metodología.	La penetración es limitada sin cobertura a poblaciones rurales que están en riesgo; está limitada a intereses y creencias para fortalecer o no el sistema de desarrollo de una comunidad.
Normas	Normas sociales restrictivas, desconfianza de medicina occidental. Machismo y poca comunicación en la pareja sobre los temas.	Las estructuras en las áreas rurales permiten machismo. Además la influencia de las suegras en su rol de autoridad dentro de la familia a veces es negativa ya que no confían en médicos y enfermeras. Prefieren a las comadronas o curandero local.	Sus normas de actuación son muy rígidas y limitantes a sus creencias. Restringen la involucración de la mujer y el hombre dentro de la familia a situaciones superficiales.	Los líderes locales no ejercen mandato sobre temas de salud y educación ya que no se perciben como agentes de desarrollo. Su auto-visión es de ser proveedores de servicios, entonces se restringen a infraestructura.	Aunque existen normas y leyes, la poca apropiación cultural de los pueblos indígenas restringe su importancia en la salud y educación. Falta de inversión en salud y educación.

1.1) Organizar lo que ya sabe sobre la situación

f) ¿Podemos identificar algunos vacíos en la investigación?

Un primer paso clave en el desarrollo de cualquier estrategia de CCSyC incluye reunir datos y documentos de antecedentes, realizar revisiones secundarias de la literatura y entrevistar a autoridades, líderes, socios y participantes clave como parte del proceso de aprendizaje inicial. La cobertura de la recolección y análisis de los datos frecuentemente está impulsada por la disponibilidad y accesibilidad de la información y el tiempo y los recursos disponibles.

Un enorme beneficio de este ejercicio no es sólo el aprendizaje de lo que usted puede saber, sino la identificación de lo que usted no sabe. Al revisar la información de antecedentes que se utilizó para informar el desarrollo de esta Estrategia Global de CCSyC, los planificadores identificaron los siguientes vacíos de información.

Cuando no existan suficientes investigaciones existentes, ya realizadas o por realizar, usted podría realizar su propia investigación utilizando los métodos descritos en las siguientes páginas.

Si desea profundizar en el tipo de necesidades de investigación, refiérase al ejemplo de la sección 4, página 48.

Antes de empezar una investigación original, es aconsejable planificar todos los pasos y actividades que necesitará realizar.

El plan empieza con la formación de un comité de interesados clave, incluyendo a los miembros de la comunidad, para que guíen el proceso. Este comité puede ayudar a finalizar su lista de preguntas de investigación, identificar a los participantes para la investigación y seleccionar los métodos apropiados.

Tomar en cuenta el contexto cultural, variantes lingüísticas regionales e incluso saber si los investigadores son conocidos por la comunidad o con habilidad de ganar su confianza.

Preguntas clave

¿Qué datos me hacen falta para reafirmar el problema?

¿En dónde están disponibles los datos?

¿Cómo puedo tener acceso a esa información?

¿Quién puede darme información o datos acerca del problema?

¿Es factible hacer una revisión de la información existente con datos veraces acerca de los temas que afecta ese problema?

Caja de herramientas

Ver herramienta 4
Página 169
Hoja de trabajo inventario de investigación existente

Ver herramienta 22
Página 193
Métodos de recolección de información

1.2) Elaborar el enunciado del problema

Planteamiento del problema

El planteamiento del problema ayuda a los programadores a ver claramente lo que está sucediendo, para que puedan empezar a enfocar su atención en lo que hará la diferencia. Un buen planteamiento del problema es simplemente una oración, la cual puede ser explicada en varios párrafos sucesivos.

Cuando escriba el planteamiento de un problema, le será útil emplear las siguientes directrices:

- ¿Qué está sucediendo?
- ¿En dónde y a quién?
- ¿Cuál es el efecto?
- ¿Quién influye en la situación y con qué efecto?
- ¿Y cómo resultado de qué causas?

Caja de herramientas
Ver herramienta 6
Página 172
Hoja de trabajo:
Resumen del análisis

Una vez elaborado el planteamiento del problema, considere qué clase de cambios requiere el problema.

- ¿Qué mejorará la situación?
- ¿Cuáles son los cambios deseados en el ambiente/ entorno (por ejemplo, políticas, servicios), escenario social y/o comportamientos individuales?

El cambio no sucede únicamente al trabajar en los comportamientos individuales. Considere los cambios múltiples que podrían requerirse en respuesta a un problema.

Preguntas clave

¿Cuáles puntos sobre interculturalidad y género necesitan atención en su plan?

Verificar qué han aplicado los siguientes principios:

1) Considerar el contexto social
2) Mantener el enfoque en su audiencia
3) Involucrar a los socios y a las comunidades en el proceso

Ver ejemplo del planteamiento del problema: *en sección 4: Moviéndose de la estrategia a la implementación" Pág. 45*

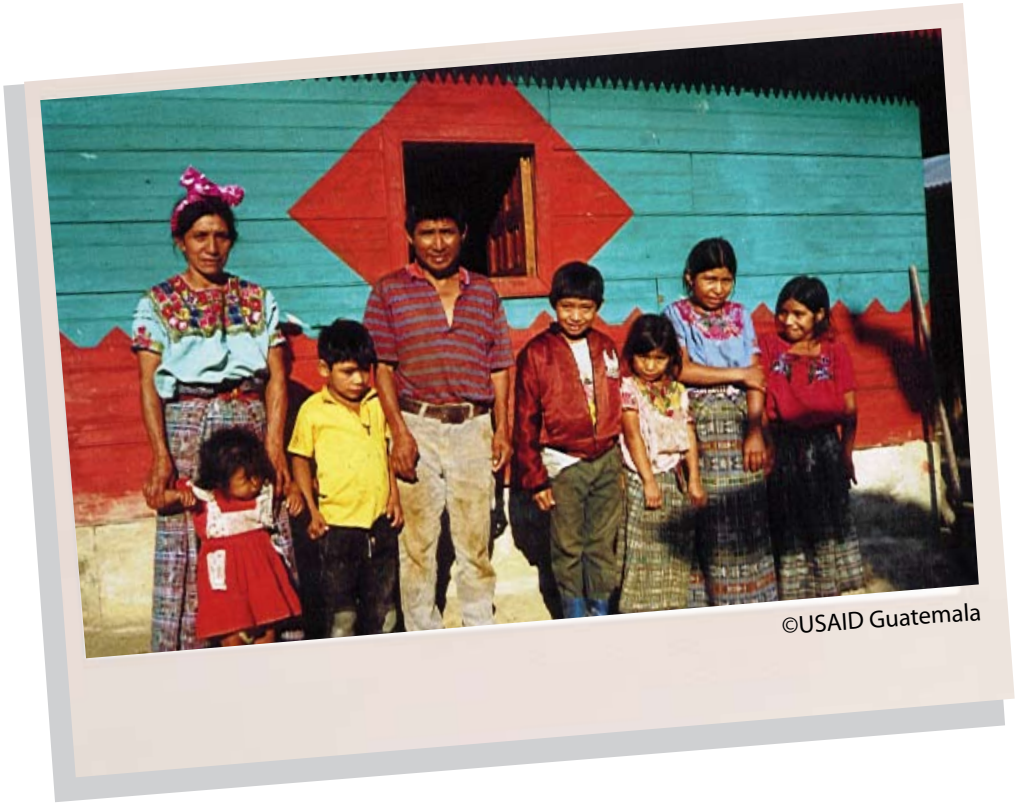
Lista de verificación:

¿Han examinado las múltiples causas y efectos de un problema antes de decidir cómo abordarlo?

¿Han involucrado varias personas para analizar la situación y observar quién es el más afectado directamente y quién está ejerciendo influencia (directa o indirecta?

¿Han revisado documentos y fuentes de evidencia para tomar conclusiones? (áreas en donde necesita más información para comprender completamente la situación y si es posible).

¿Han identificado posibles socios cuya participación sería esencial para abordar esta situación con éxito?



©USAID Guatemala

© Save the Children Guatemala

2 | Enfoque y diseño
PASO
2

PASO 2
ENFOQUE Y DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE CCSyC

Enfoque y diseño es el segundo paso del proceso de diseño y desarrollo de CCSyC. En este paso se decide el enfoque estratégico y el posicionamiento para una campaña comprensible, así como la mezcla complementaria de canales a través de los cuales serán conducidas las audiencias elegidas. El enfoque estratégico permite a las audiencias reconocer las estrategias y actividades como una campaña coherente.

Marco Conceptual

En este paso se inicia una serie de actividades que permiten establecer los lineamientos de CCSyC:

1. Utilización de los recursos de análisis de la situación investigación/inicial para diseñar una estrategia completa para los esfuerzos de CCSyC.
2. División y priorización de las audiencias.
3. Creación de objetivos de comunicación (para cada segmento de la audiencia) con base en las barreras a traspasar.
4. Decisión sobre las estrategias clave (abogacía, movilización social y comunicación para el cambio social y de comportamiento).
5. Sugerencia de las mezclas de actividades y materiales de comunicación para alcanzar los objetivos con cada audiencia.

Las tareas que deben cumplirse para su diseño son los siguientes:

1) Resumen del análisis

Planteamiento del Problema:
Planteamiento del Problema: Ponerse de acuerdo en un planteamiento del problema que resuma la jerarquía del problema y su análisis de personas y contexto.

Necesidades de la investigación: Identificar otras preguntas que todavía necesitan respuesta con investigación adicional.

Cambios que requiere el problema. ¿Qué cambios? Es decir, cambios de políticas, servicios, productos, normas sociales o comportamientos individuales.

©USAID Guatemala

- Considere cómo estos cambios podrían suscitarse a través de la comunicación; abogacía, movilización social y comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC).
- Un planteamiento del cambio da cuenta de la dirección que usted decidió que tendría más sentido, tomar para responder efectivamente al problema actual a medida que usted lo comprenda.

2) Estrategia de Comunicación

a) Segmentación de la audiencia final: ¿Qué audiencias? (personas más afectadas, las que ejercen influencia directa o indirecta, se convierten en su audiencia primaria, secundaria o terciaria) Será necesario abordarlas para que ocurran esos cambios. ¿Qué segmentos de audiencia son una prioridad y por qué?

b) Cambios deseados: ¿Qué desea que cambie en sus audiencias: actitud, compartimiento, valor, percepción, aptitudes, normas sociales, políticas o algo más?

c) Barreras: ¿Qué obstaculiza los cambios que describió anteriormente con base en su análisis? Mencione las razones principales por las cuales las audiencias no hacen actualmente lo que se busca que hagan.

d) Objetivo de la comunicación: Establecer objetivos de comunicación MADRE para cada segmento de la audiencia. Aborde las barreras clave que se acaban de mencionar.

e) Enfoque estratégico: ¿Cómo se integra todos los objetivos de la comunicación en un enfoque para trabajar hacia el cambio? ¿Cuál será la estrategia clave qué apoyará esta estrategia o la vinculará con otras estrategias?

f) Posicionamiento: ¿Cómo desea que las personas recuerden su programa o campaña? Trabaje en la presentación de su enfoque de tal forma que sobresalga entre otros temas que puedan compararse o competir con el suyo. ¿Cuál es la imagen o logo distintivo que las personas relacionan con su programa (por ejemplo: proveedores amigables; rompa la cadena, el cambio es posible, etc.)?

g) Contenido clave: ¿Cuáles son los puntos del contenido clave que se comunicaran a través de cada canal para cada segmento de la audiencia? Nota: estos no son los mensajes; estos se desarrollarán posteriormente.

h) Canales, actividades y materiales: Seleccionar canales, actividades o materiales a la audiencia con base en cómo se puede alcanzar efectivamente la mayoría de ellos. Considerar la forma en que los canales se refuerzan mutuamente para crear un "ambiente de cambio". Por ejemplo, un programa podría utilizar educadores y comunicación interpersonal a nivel comunitario, la cual vinculará posteriormente a los programas radiales.

3) Plan preliminar de implementación

- Desarrollar un plan que proporcione detalles sobre cada una de las consideraciones administrativas que se mencionan a continuación al igual que otras que considere importantes para guiar la implementación.
- Mencione las actividades y materiales que se crearán, tomando en cuenta el presupuesto.
- Lista de materiales y actividades
- Encargados de la implementación (incluyendo socios y aliados)
- Recursos
- Cronología

Diseño de la estrategia

Una muestra de estrategia de CCSyC es la presentada en la página 35. Por favor refiérase a ella para profundizar en las etapas que conlleva su realización.

4) Plan preliminar de evaluación

Piense detenidamente en las opciones para las que evaluará su programa. Elabore un borrador del diseño de investigación, mencione indicadores de resultados y de proceso, también planifique los métodos y herramientas para cada recolección de información.

LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

Sirve como guía para el resto de la intervención ya que proporciona un norte y garantiza que los diferentes productos, materiales y actividades funcionen de una manera adecuada al concepto de convergencia, complementándose con otras intervenciones paralelas (de otros actores) hacia el desarrollo de una visión de cambio.

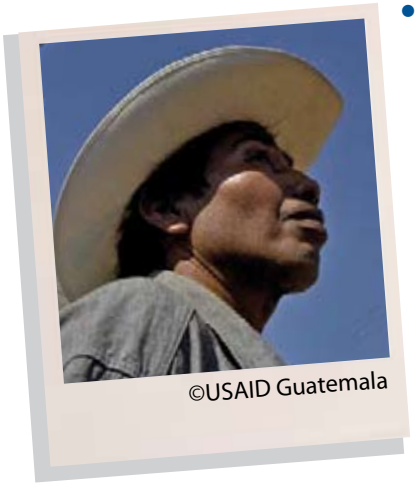
2a) La segmentación

Basado en el análisis de contexto y la identificación de detonantes de cambios, se procede a la segmentación. Considere cada una de las posibles audiencias, de manera individual y pregúntese:

- ¿Quiénes son las personas más afectadas directamente por el problema?
- ¿Quiénes son las personas que ejercen, de forma positiva o negativa, una influencia directa sobre ellos?
- ¿Quiénes son las personas que ejercen una influencia indirecta sobre el primer grupo al crear normas sociales, influir en las políticas u ofrecer ayuda financiera?

Para cada una, verifique si ha considerado las diferencias importantes dentro de cada grupo con respecto a los siguientes cuatro grupos de criterios:

- **Demográfico.** Edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, contexto y nivel socio económico.
- **Geográficos o de estructura.** Lugares de residencia (o empleo) urbanos o rurales, entornos en riesgo, entornos fronterizos.
- **Socioculturales.** Rol en la sociedad, religión, etnicidad, cosmovisión maya.
- **Psicosociales u otros.** Conocimiento, actitudes y prácticas, disposición para el cambio, valores y creencias y estilo de vida.


©USAID Guatemala

La primera parte de su estrategia de comunicación involucra asignación de nombres, segmentación y priorización de las audiencias. Usted ya nombró a las audiencias potenciales en el paso 1 con los círculos concéntricos del Modelo Socio-ecológico (sección 4, paso 1, página 45).

CONCEPTO

Segmentación: Significa dividir y organizar una audiencia en grupos más pequeños con necesidades, preferencias y características de comunicación similares.

A través de la segmentación, un programa puede alcanzar las formas más apropiadas y efectivas para comunicarse con varios grupos.

La segmentación ayuda a un programa a priorizar los recursos limitados al llegar a una audiencia definida con mayor intensidad y un impacto posiblemente más alto que si intentara llegar a una población completa.

PREGUNTAS CLAVE

¿A qué grupo de personas sería más importante llegar para propiciar el cambio?

¿Qué otros grupos juegan roles clave para influir en ellos?

¿Cómo afectan estos diferentes grupos el problema?

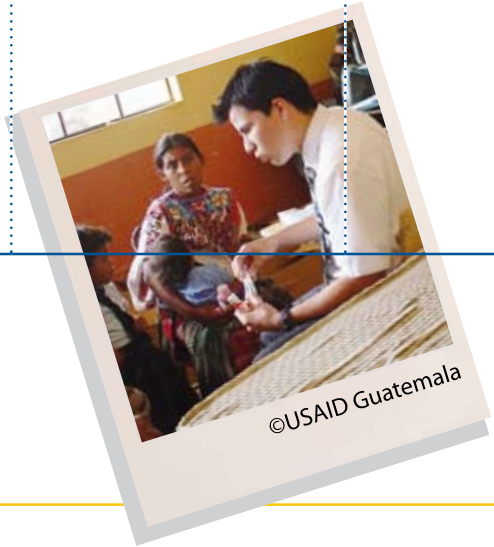
¿Qué grupos se debe abordar para que se suscite el "momento clave" para motivar el cambio?

EJEMPLO:

SEGMENTACIÓN DE AUDIENCIAS

Posibles audiencias		Factores demográficos	Geográficos o de estructura	Socio-culturales	Psicosociales u otros
Menciónelas utilizando la información recopilada en el paso ¿Qué dicen los datos?		Edad, sexo, estado civil, educación, ingresos, etc.	Lugar de residencia, urbano, rural, entornos en riesgo, entornos fronterizos.	Etnia, rol en la sociedad, religión.	Conocimientos, actitudes, prácticas, disposición para el cambio, valores y creencias, estilo de vida.
Las personas más afectadas por el problema	Mujeres embarazadas o con hijos(as) menores de 1,000 días	Son casadas o solteras, tienen una educación limitada y dependen de terceros para sus ingresos. En la mayoría de los casos son subordinadas a los "varones" (padres o esposos).	Viven en el altiplano occidental de Guatemala, principalmente en áreas rurales.	Pertenecen a las etnias k'iche', ixil y mam en su mayoría. La mayoría de las mujeres indígenas solo deciden normalmente en aspectos relacionados con las tareas y roles que cumplen como ser madre y esposa obediente. Por lo regular siguen la religión católica o evangélica combinando ritos tradicionales de su cultura con las creencias occidentales.	Desconoce o rechaza las mejores prácticas de lactancia materna (calostro durante las 24 horas después del nacimiento, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida). Creen y practican hábitos de alimentación tradicionales para el bebé menos de 1,000 días, mezclando atoles en su dieta, así como alimentos en papilla.
Las personas que ejercen una influencia directa sobre ellos de forma positiva o negativa	Familiares	Padres, hijos mayores, suegra, abuela. Tienen educación limitada. El padre es el encargado de llevar los ingresos a la casa y él o su madre (suegra) decide lo que se hace con los mismos.	Viven en el altiplano occidental de Guatemala, principalmente en áreas rurales.	Pertenecen a las etnias k'iche, ixil y mam en su mayoría. La mayoría de las mujeres indígenas solo deciden normalmente en aspectos relacionados con las tareas y roles que cumplen como ser madre y esposa obediente. Por lo regular siguen la religión católica o evangélica combinando ritos tradicionales de su cultura con las creencias occidentales.	Desconoce o rechaza las mejores prácticas de lactancia materna (calostro durante las 24 horas después del nacimiento, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida). Creen y practican hábitos de alimentación tradicionales para el bebé menos de 1,000 días, mezclando atoles en su dieta, así como alimentos en papilla.
	Comadronas, enfermeras y médicos. Voluntarios comunitarios/ PEC Voluntarios de ONG	Personas adultas tanto mujeres como hombres quienes atienden servicios de salud en marcos tradicionales y occidentales.	Viven en el altiplano occidental de Guatemala, principalmente en áreas rurales. Pueden ser de la región por motivo de trabajo.	Pueden pertenecer a las etnias k'iche', ixil y mam o ser mestizos (ladinos) y no hablar los idiomas mayas de la región.	Las personas dedicadas a servicios de salud occidental. Conocen las mejores prácticas de lactancia materna (calostro durante las 24 horas después del nacimiento, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida). Las personas que practican servicios de salud tradicionales (comadronas) en su mayoría desconocen la información y se inclinan por las prácticas tradicionales.

Posibles audiencias		Factores demográficos	Geográficos o de estructura	Socio-culturales	Psicosociales u otros
Menciónelas utilizando la información recopilada en el paso ¿Qué dicen los datos?		Edad, sexo, estado civil, educación, ingresos, etc.	Lugar de residencia, urbano, rural, entornos en riesgo, entornos fronterizos.	Etnia, rol en la sociedad, religión.	Conocimientos, actitudes, prácticas, disposición para el cambio, valores y creencias, estilo de vida.
Las personas que ejercen una influencia indirecta sobre el primer grupo al crear normas sociales, influir en la política u ofrecer apoyo financiero o logístico.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, donantes, ONG a nivel nacional.	Hombres y mujeres.	Urbano.	Funcionarios y técnicos de alto nivel involucrados en el tema de Salud Materno-Infantil que enfatizan la importancia de las mejores prácticas de lactancia dentro de la población de riesgo.	Conocimiento de las mejores prácticas de lactancia.



Lista de verificación:

- Cree la repetición de sus mensajes a través de varios medios de comunicación e introduzca posibilidades para que su audiencia pueda hacer preguntas o decirle lo que piensan sobre sus actividades (retroalimentación / diálogo).
- Asegúrese de que las personas reconocen que todas sus actividades provienen de un programa; ayude a identificarlo a través de una marca.

Lista de verificación:

- Invierta con inteligencia para tener suficiente repetición; cerciórese que sus actividades son transmitidas más de una vez y llegue a sus audiencias repetidamente.
- Supervise a sus voluntarios y verifique que sean continuamente motivados y supervisados para ser eficientes.
- Optimice sus recursos, es mejor hacer una cosa bien hecha que tener muchas actividades diferentes que las personas no recuerdan debido a que se implementaron de manera deficiente.
- Utilice una combinación de canales que están vinculados entre sí y se apoyan mutuamente. Por ejemplo, utilice medios masivos para resaltar el diálogo comunitario efectivo y cómo se realizó.

Caja de herramientas

Ver herramienta 7
Página 173
Hoja de trabajo:
Tabla de segmentación de audiencia

Diferenciando las audiencias por Ciclo de vida

Se continúa con la diferenciación de audiencias acorde al modelo de ciclo de vida, el cual responde a los momentos clave cuando la familia y sus miembros están anuentes al cambio por tener necesidades específicas en el ámbito de la salud. Ellas experimentan la salud como un continuo, no como requerimientos independientes.
Se identifican cuatro ciclos de vida puntuales, que sirven de principio de organización en los cuales convergen e integran los temas de salud con prioridades diferentes; por ejemplo:

Adolescentes (jóvenes solteros)
Comportamientos de riesgo, capacidad para la vida, nutrición.

Parejas jóvenes (espaciamiento, 0-2 niños)
Comunicación para la pareja, nutrición, planificación familiar, salud materno-infantil, utilización de anticonceptivos para espaciar los embarazos.

Parejas adultas (limitados, niños en edad escolar)
Comunicación con la pareja, nutrición, planificación familiar, salud materno-infantil, transición a limitar el tamaño de la familia y anticonceptivos a largo plazo.

Niños (6 años hasta pre-adolescencia)
Administración integral de enfermedades de la niñez, nutrición, higiene, capacidades para la vida.

A continuación se presenta una tabla de la segmentación por ciclo de vida, utilizadas desde tres diferentes actores o criterios: ciclo de vida de acuerdo a la **cosmovisión maya, al MSPAS, y al modelo CCSyC.**

Vea ejemplo de "segmentación de familias jóvenes con hijos menores de 5 años" acorde a temática de salud.
Sección 4: Moviéndose de la estrategia a la implementación, pág. 45

SEGMENTACIÓN POR CICLO DE VIDA

Segmentación cosmovisión maya	Segmentación modelo ciclo de vida CCSyC	Segmentación ciclo de vida MSPAS
Nacimiento	Nacimiento	Nacimiento
Niños de 0 a 12 años	Niños de 3 a 12 años	Neonatos
Adultos de 13 a 54 años	Adolescentes de 13 a 19 años	Lactantes de 29 días a menos de 1 año
Ancianos de 55 años en adelante	Familiar jóvenes con hijos menores de 5 años	Niños de 1 a 12 años
	Ancianos de 55 años en adelante	Adolescentes de 10 a 20 años
		Adultos jóvenes de 21 años
		Adulto mayor de 60 años en adelante

©USAID Guatemala

Gráfico 14. Segmentación de audiencias por ciclo de vida.

Modelo de un perfil de audiencia

Para ayudar al equipo creativo a desarrollar mensajes y materiales efectivos, el equipo del programa debería contar una historia sobre los miembros de la audiencia. Para hacerlo, ellos crean un perfil que personifique las características seleccionadas para la estrategia de CCSyC.

Los equipos del programa y creativos pueden imaginar la audiencia como una persona específica en lugar de una recopilación de estadísticas.

El programa de CCSyC puede recopilar información de la audiencia sobre datos existentes, como las estadísticas o encuestas de salud y población del Ministerio de Salud y Asistencia Social. La investigación formativa del programa puede proporcionar detalles. Las características a considerar incluyen, edad, sexo, estado civil, domicilio, ocupación, nivel de ingreso, años de estudios, religión, etnia, cantidad de hijos, estructura familiar, creencias de salud y grado de preparación para cambiar el comportamiento. Luego, en la realización de "la historia", el equipo del programa debe describir los comportamientos importantes de la persona y algunas actitudes clave sobre el comportamiento de salud que el programa necesita abordar.

El perfil de una audiencia es una forma de obtener una visión de las personas a las que usted intenta llegar a través de sus esfuerzos de CCSyC como individuos.

Concéntrese primero en su audiencia primaria y piense en toda las cosas que conoce de ellos. Luego, escriba una breve descripción que sea de una sola persona, pero que al mismo tiempo represente una combinación del grupo.

En el caso del ejemplo de esta guía se interpretó la realidad de la vida cotidiana de una persona, en contexto con la planificación familiar, salud de la madre y niño, nutrición y VIH.

Lista de verificación:

Para la segmentación de posibles audiencias:

¿Cuántas personas se calcula que estarán en este grupo?

¿Requiere este grupo materiales o enfoques de comunicación preparados a la medida?

¿Cuán importantes es abordar a este grupo para que alcance la meta del programa?

¿Cuál es la probabilidad de que cambien dentro del tiempo de duración del programa?

¿Tiene el programa los recursos para abordar a este grupo?

© USAID Guatemala

EJEMPLO:

PERFILACIÓN DE LA AUDIENCIA

©USAID Guatemala

"Me llamo Carmela Pirir, tengo 21 años, mi esposo es José Gamuch de 24 años, vivimos en el caserío Chucom en el municipio de Santa María Nebaj, departamento de El Quiché. Tenemos 2 hijos, el grande tiene 2 años, el pequeño 1 y ahora estoy embarazada del tercero. Vivimos con los padres de José, mis suegros son doña Inocencia y don Jacinto. Algún día tendremos nuestra propia casa con una parcela para cultivar la milpa y el frijol. Yo hablo el quiché y estudié en la escuela hasta segundo primaria. Cuando el maestro me empezó a hablar en castellano en la escuela me dio miedo ya que no entendía nada, por eso ya no seguí. José si salió de 6to y habla castellano además de quiché. Sabe leer y escribir y eso nos ha ayudado a entender algunas de las cosas que nos entregan en el centro de convergencia en la aldea Tzalbal. Pertenecemos a un programa que se llama Procomida por lo que nos dan una ración de alimentos una vez al mes, a cambio de ir a escuchar, una vez por mes, sobre consejos de salud y nutrición para nuestra familia. A éstas pláticas vamos doña Inocencia y yo, porque es ella quien maneja el gasto de la casa. Ella decide qué comemos y hasta nos dice qué hacer cuando alguno de nosotros está enfermo.

La vez pasada mi patojo el de 2 años, se puso malo de la panza, viera qué diarrea, ella me dio agua de "apasote" para que se le parara pero se puso tan malo que al final lo tuve que llevar al puesto de salud para que me lo viera la enfermera. La enfermera me regañó porque me dijo que lo debería de haber llevado antes, pero yo le explique que mi suegra no me dejó y que al final ella sabe, ellas es la que manda. Fíjese que el programa PROCOMIDA nos manda a hacer controles de peso y talla para mis hijos y también para mí, cuando estoy embarazada. Pero doña Inocencia dice que no es necesario, de hecho ella es la que decide cuando voy con la comadrona.

Viera que a veces se enoja porque yo voy al puesto para que me vacunen a los patojos y que nos den vitaminas a todos, pero ni modo es nuestra obligación, sino ya no nos dan nuestras raciones todos los meses.

Caja de herramientas
Ver herramienta 9
Página 177
Hoja de trabajo:
Perfil de la audiencia

© USAID Guatemala

José le entrega a doña Inocencia los centavos que gana cuando tiene trabajo, a veces hace hasta Q35 al día cuando trabaja de peón con don Vicente, un señor que tiene hortalizas y que vende en la capital. Yo le digo que me dé el pisto a mí pero él no me hace caso. De vez en cuando se va a Escuintla a trabajar en recoger caña y regresa a la casa una vez al mes.

El me cuenta que mientras está ahí en el ingenio San Diego, le dicen que no tenga relaciones con prostitutas porque hay mucho peligro de VIH, dicen que es muy malo y que me los puede pegar a mí.

En nuestro caserío tenemos varios chorros con agua potable, en las casas tenemos letrinas afuerita, yo pienso que el nuevo alcalde es bueno, ahora están clorando el agua para que todos no nos enfermemos tanto.

Toda nuestra familia es católica, vamos todos los domingos a misa en una iglesia en la aldea Canaquil, como a unos 15 minutos caminando desde nuestra casa. La Biblia dice que debemos de dar gracias por los hijos que Dios nos mande, por eso, aunque al caserío lleguen a hablar de no tener tanto hijo tan seguido, el José y yo tendremos los que nuestro Señor nos mande".

Nota: Perfilación para fines de ejemplo.

2b) Cambios deseados y barreras

El cambio personal o social no es nada fácil y tiende a tomar tiempo. Además, las razones que tienen las personas para ignorar, temer o resistirse al cambio son lo suficientemente serias y deben de ser evaluadas con mucho cuidado.

Se sugiere utilizar el Modelo Socio-ecológico para el cambio, como una forma de abordar barreras.

Para abordar este paso nos servirá nuestra investigación previa.

- Para que la comunicación tenga un impacto, es necesario que los objetivos de comunicación aborden las barreras clave para el cambio y no sólo sean el reflejo de un comportamiento deseado.
- Observar las barreras y abordarlas de manera directa le permitirá crear y definir objetivos de comunicación diseñados específicamente para el contexto de su audiencia y por lo tanto, estos serán más efectivos.

Preguntas clave

¿Qué es lo que desea que cambien sus audiencias?

¿Qué obstaculiza los cambios que describió anteriormente?

¿Por qué no está sucediendo ya (es decir, cuáles son las barreras)?

¿Cuáles de estas barreras se abordarán por medio de la comunicación?

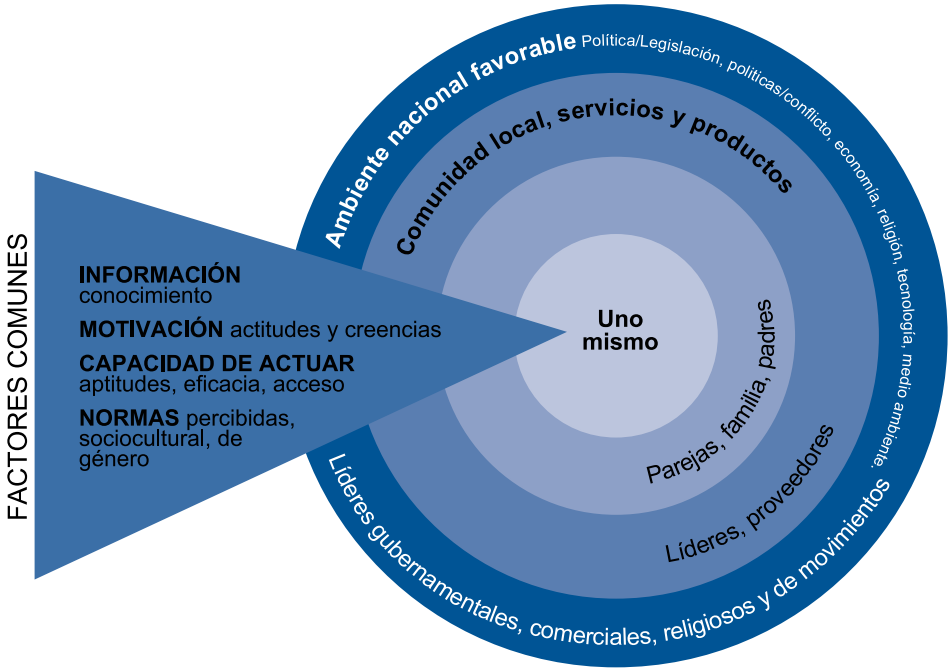
Concepto

Barrera percibida
Creencia o percepción de que existen consecuencias negativas asociadas con un cambio contemplado.

Cuando piense en las barreras, piense en grande. Por ejemplo, mientras parece que la barrera principal que evita que una jovencita se proteja del embarazo es la falta de conocimiento sobre el sexo y la planificación familiar, la mayor barrera podría ser su falta de esperanza en lo que concierne a su futuro, temor a generar conflicto en su relación íntima con su pareja o incapacidad de expresarse.

Con base en el análisis anterior se identifica las razones principales por las cuales la audiencia de parejas jóvenes con hijos menores de 1000 días, no hace actualmente lo que se busca que realice en relación con nutrición, planificación familiar, salud materno infantil y VIH.

Se requiere seguir los siguientes pasos de análisis para llegar a establecer lo que deseamos cambiar en nuestras audiencias y referirse el análisis contextual que se realizará en la página 83 de este documento. Refiérase, por favor, al ejemplo.



Gráfica 15. Modelo Socio Ecológico
FUENTE: Adaptado de McKee. Manoncourt, Chin y Carnegie (2000).

Caja de herramientas
Ver herramienta 10,
Página 178
Hoja de trabajo:
Tabla de cambios
y barreras

2c) Objetivos de comunicación

Los objetivos de comunicación mencionan formas para abordar las barreras y lograr el cambio deseado en políticas, normas sociales o comportamientos. Son específicos para la audiencia. Se caracterizan porque:

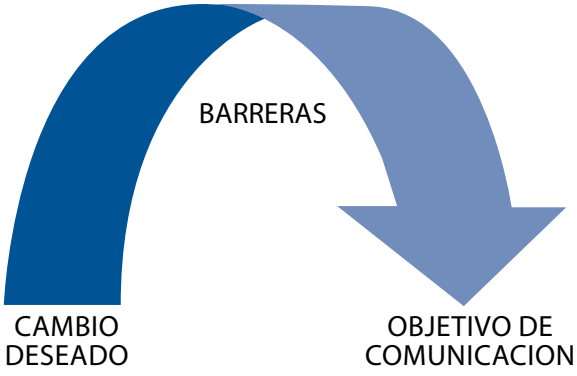
- Apoyan los objetivos del programa y contribuyen con ellos.
- Son más específicos que los comportamientos deseados (los cuales frecuentemente sólo reflejan lo que deseamos que las personas hagan, en lugar de abordar qué barreras pueden enfrentar para lograrlo)

Lista de verificación

¿Las barreras detectadas son barreras relacionadas con la comunicación?

¿Barreras en información, motivación, habilidad de actuar y normas sociales?

¿Han aplicado el principio No. 1, seguir un un enfoque sistemático?



Gráfica 16. Relación entre el cambio deseado y el objetivo de comunicación.

Sus objetivos de comunicación se utilizarán de muchas formas, a partir de ahora, en el proceso de CCSyC. Por ejemplo, se utilizan en la selección de indicadores para monitorear su progreso y evaluar los resultados. Enfóquese en los objetivos de la comunicación MADRE al comprobar cada uno con estos criterios:

Preguntas clave

Responda a estas preguntas para desarrollar objetivos de comunicación:

¿Qué es lo que desea que cambien sus audiencias? (cambio deseado)

¿Por qué no está sucediendo ya? (cuáles son las barreras)

¿Cuál de estas barreras abordará por medio de la comunicación?

M **Medibles**
¿Se puede medir o contabilizar de alguna manera?

A **Alcanzables**
¿Se puede lograr realmente el objetivo?
¿Lo podemos alcanzar?

D **De duración definida**
¿Indica el objetivo cuándo éste se alcanzará?

R **Realistas**
¿Puede de forma realista alcanzar los objetivos con los recursos que tiene?

E **Específicos**
¿Especifica el objetivo lo que usted espera alcanzar?
¿Cubre únicamente una en lugar de múltiples actividades?

Observar las barreras y abordarlas de manera directa le permitirá crear y definir objetivos de comunicación diseñados específicamente para el contexto de su audiencia y por lo tanto, ayudando a que éstos sean más efectivos. Al escribir los objetivos de comunicación de CCSyC, profundice en las causas que son críticas para la audiencia y evalúe los factores transversales del Modelo Socio-ecológico (información, motivación, aptitud para actuar o normas). Por ejemplo:

Información:
Para el final del programa, habrá un incremento en el número de madres embarazadas o con niños menores de 1,000 días que conocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva (calostro y hasta los seis meses de edad).

Motivación:
Al final del programa habrá un incremento de madres embarazadas o con niños menores de 1,000 días convencidas de que la lactancia materna exclusiva (calostro y hasta los seis meses de edad) mejorará la salud de su bebé.

Capacidad de Actuar:
Al final del programa habrá un incremento en el número de madres embarazadas o con niños menores de 1,000 días que tienen la intención o practican las mejores prácticas de lactancia materna.

Normas:
Al final del programa, habrá un incremento en el número de madres embarazadas o con niños menores de 1,000 días que comprenden su rol de alimentación y nutrición para su bebé.

©USAID Guatemala

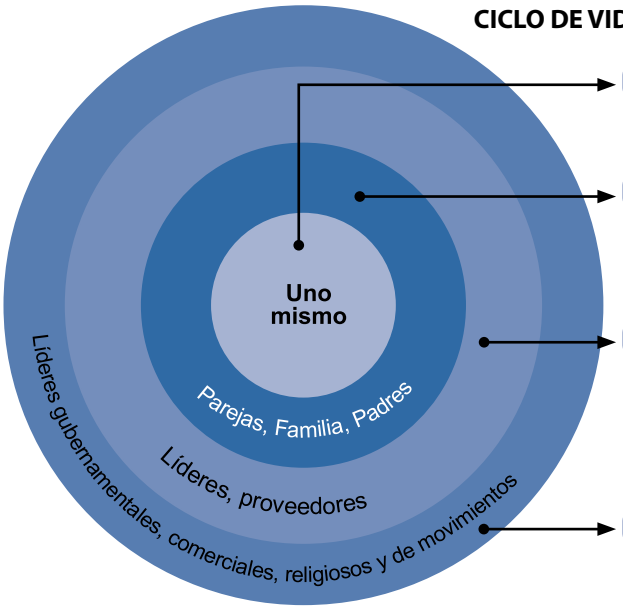
La ventaja es que estos objetivos de comunicación son realistas y alcanzables y muestran resultados con más claridad. La idea se basa en investigaciones que demuestran que determinados comportamientos, como la actitud minuciosa hacia algo o el inicio de diálogos sobre los temas difíciles, pueden ser indicadores de acción (por ejemplo, intención de actuar en salud materno infantil).

Continuando con el ejemplo anterior del ciclo de vida de parejas jóvenes (página 50) se completa el orden de análisis al tomar en cuenta las barreras. De esta manera se logra definir los objetivos de comunicación acordes en búsqueda de su superación.

EJEMPLO:

OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN DENTRO DE LOS FACTORES COMUNES DEL MODELO SOCIOECOLÓGICO PARA EL CAMBIO

TEMA: Nutrición -lactancia materna
CICLO DE VIDA: Parejas jóvenes



Más Afectados:
Pareja joven con hijos menores de 2 años

Influyen directamente en la casa:
- Padres
- Abuela/suegra
- Amigos
- Padrinos
- Familia

Influyen directamente:
- Iglesia local
- Consejos de desarrollo
- Tienda/bar/mercado
- Alcalde
- Escuela
- Guía espiritual
- Centro de salud

Influyen indirectamente:
- Ministerio de Salud
- Observatorios de salud
- Ministerio de Educación
- Autoridades municipales
- Consejos de desarrollo

Gráfica 17. Modelo Socio Ecológico
FUENTE: Adaptado de McKee. Manoncourt, Chin y Carnegie (2000).

**Nota: 1,000 días de edad de un niño o niña, corresponde a: 9 meses de embarazo más 2 años de crecimiento.*

Caja de herramientas
Ver herramienta 11
Página179
Hoja de trabajo: Objetivos de comunicación madre

Ver herramienta 29
Objetivos de comunicación
Páginas 232-243

© USAID Guatemala

Audiencias	Temática de salud	Cambios deseados	Barreras detectadas	Objetivos de comunicación
Padres de hijos en gestación	Salud Materno Infantil	Incremento en atención de parto institucional.	Costumbre de que la comadrona atienda el parto en casa. Falta de acceso a centros de salud, largas distancias, pobreza que impide destinen dinero al proceso del parto. Machismo, normas culturales, poca comunicación con la pareja.	Al final del programa se incrementará en un 50% los hombres que tienen planificado acompañar a su pareja a dar a luz en el centro de salud y tienen un plan de emergencia.
Abuelas o Suegras	Salud Materno Infantil	Utilizar el rol de la abuela (suegra) en el hogar para apoyar el prenatal, parto y cuidado postnatal.	Falta de conocimiento sobre los peligros del parto. Falta de confianza en el cuidado de salud occidental. Normas culturales, rol en la familia, control sobre la nuera/nieta. Confianza en el parto en el hogar	Al final de programa crecerá en un 50% las abuelas que reconocen señales de peligro antes, durante y después del parto y buscan ayuda de un proveedor de salud.
Comadronas	Salud Materno Infantil	Aumento de referencias por parte de las comadronas de partos a los centros de salud para evitar complicaciones.	Falta de conocimiento sobre señales de peligro. Falta de capacitación sobre complicaciones. Falta de coordinación con el centro de salud. Ven a otros prestadores de salud como competencia. El MSPAS no las reconoce. Prácticas ancestrales de atención al parto.	Al final del programa aumenta en un 50% de comadronas que reconocen las señales de peligro antes, durante y después del parto y cuando buscar ayuda a un proveedor de salud tano para la madre como para el bebé.
Líderes	Salud Materno Infantil	Aumento de la exigencia de los derechos sobre cuidados de la salud a nivel comunitario.	Falta de confianza en los servicios de salud para la comunidad. Creencias religiosas y tradicionales. Manejo de recursos focalizados, no se comparten. No consideran que es su responsabilidad, están desmotivados al no percibir algún beneficio directo para ellos.	Al final del programa aumentará en un 50% los decisores locales, regionales y nacionales para generar acciones orientadas a garantizar el acceso a calidad de servicios de y nutrición, PF y SMI
Mujeres embarazadas o con hijos menores de 2 años (>1000 días)	Nutrición	Reconocimiento de las 7 acciones nutricionales esenciales para la salud del bebé: 1. Importancia del descanso y alimentación correcto para la madre. 2. Ingesta adecuada de hierro y ácido fólico para la prevención y control de la anemia de la madre y el bebé. 3. Ingesta adecuada de yodo por parte de los miembros de la familia. 5. Importancia de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años. 6. Manejo adecuado de la alimentación durante la enfermedad y la desnutrición grave de los niños. 7. Ingesta adecuada de vitamina A en mujeres y niños.	Falta de conocimiento. Falta de recursos, difícil acceso a los insumos para cumplir, no sienten que está en sus manos poder actuar.	Al final del programa se verá un aumento del 50% de mujeres que se sienten en capacidad de implementar siete acciones nutricionales esenciales.
Familias jóvenes o con hijos menores de 2 años (>1000 días)	Salud Familiar	Incremento de la confianza en mujeres o parejas jóvenes en que aplicar las guías y consejos que reciben de programas de salud redundará en una mejor calidad de vida para todos.	Falta de conocimiento sobre temas de higiene, carencia de agua potable entubada, pobreza lo que redunda en una mala alimentación, presiones económicas que influyen en disfrutar de la familia, analfabetismo, desconfianza en los proveedores de salud. Carecen de un plan de vida, su situación no les permite soñar.	Después de las intervenciones del programa el 50% de las madres solteras y parejas jóvenes se sienten capaces de darle a su familia una vida mejor.

2d) Enfoque estratégico

Se refiere a la forma en que usted decide agrupar o estructurar lo que está haciendo en comunicación para crear un detonante. Agrupa diferentes intervenciones, canales y materiales y los combina en forma sinérgica en programas para audiencias. Este "todo" es más que la suma de las actividades individuales, es el detonante para el cambio.

El enfoque estratégico es uno de los elementos más importantes en una estrategia de comunicación debido a que da impulso al programa, le indica cómo se alcanzarán los objetivos de comunicación.

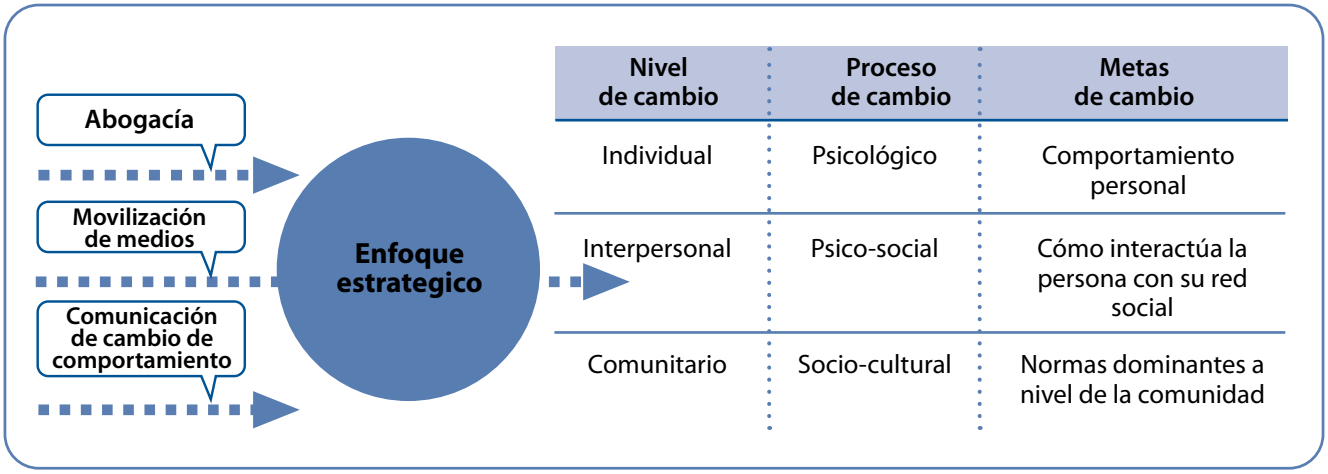
Parece existir una relación entre las audiencias y estratégicas de CCSyC y el uso de estrategias clave en los enfoques estratégicos:

- CCC es la estrategia más usada para alcanzar a las poblaciones en riesgo.
- La movilización social es una estrategia con frecuencia diseñada para los grupos de influencia.
- La abogacía con frecuencia se aplica a las personas que ejercen influencia indirecta.

Existe un "continuo de planificación" entre estas tres estrategias. El planificador puede comenzar con alguna de ellas, dependiendo de factores como:

- El problema que se aborda
- Las políticas para hacerle frente
- Las organizaciones y recursos que ya abordan el tema.

Su enfoque estratégico es la combinación de estrategias que usted utilizará para alcanzar los objetivos de la comunicación mencionados. ¡Refleja cómo funcionarán estas estrategias en conjunto para producir el mejor valor por los recursos invertidos! Utilice la enunciación de su enfoque estratégico para reconocer cualquier deficiencia en su pensamiento creativo y para explicar brevemente su enfoque a los demás, a medida que el programa se desarrolla.



Nivel de cambio	Proceso de cambio	Metas de cambio
Individual	Psicológico	Comportamiento personal
Interpersonal	Psico-social	Cómo interactúa la persona con su red social
Comunitario	Socio-cultural	Normas dominantes a nivel de la comunidad

Gráfica 18. Enfoque estratégico de CCSyC.

Algunas **tácticas** comunes usadas en Guatemala para abordar las estrategias de CCSyC:

Abogacía	Movilización comunitaria	CCSyC
• Abogacía • Foros • Incidencia política	• Empoderamiento • Movilización social • Participación • Vigilancia comunitaria • Caminatas • Desfiles • Ferias de salud	**Comunicación interpersonal** • Consejería • Comunicación de pares • Visita domiciliaria • Referencias
		Comunicación grupal • Charlas • Grupos de apoyo • Demostración • Técnicas participativas
		Campañas • Jornadas y eventos especiales • Entretenimiento educativo
		Producción de materiales audiovisuales, audios e impresos • Radio, TV, Periódicos, afiches, rotafolios, mantas, etc.

©USAID Guatemala

El enfoque estratégico:

Reconoce que la información y los servicios específicos de salud se necesitan en momentos diferentes de la vida, se basa en una convergencia coordinada de intervenciones clave de salud, alrededor de etapas específicas y estilos de vida de nuestras familias del altiplano occidental de Guatemala. A nivel operacional, este enfoque de convergencia abre la puesta a una plataforma de organización alrededor de la cual los componentes previamente independientes pueden unirse para crear una suma colectiva que sea más grande que sus partes. Idealmente esto se cumplirá a través de una alineación estratégica de los recursos y socios existentes, lo que es opuesto a crear estructuras completamente nuevas que requieren nuevos recursos.

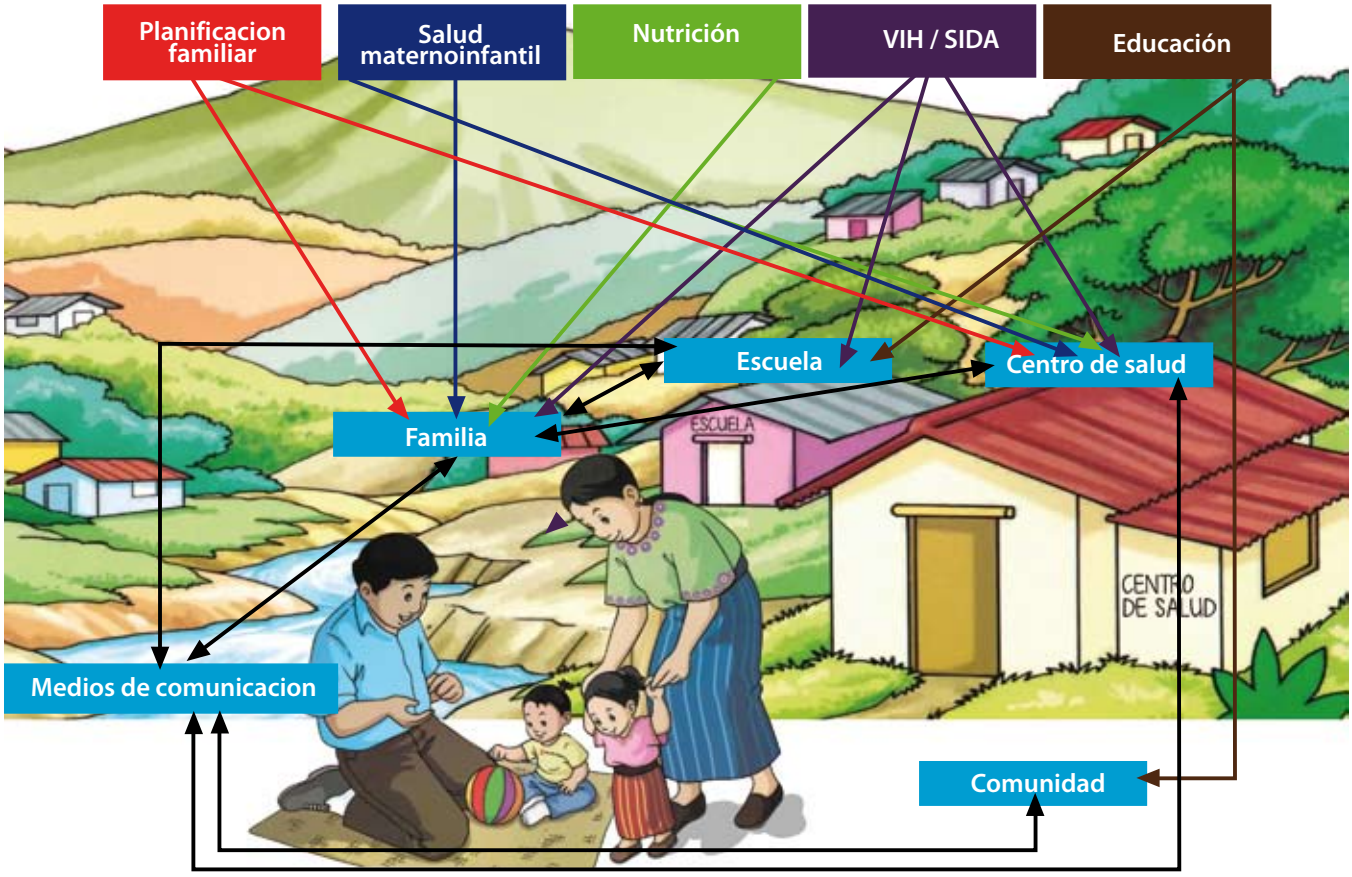
Existe inconsistencia en los mensajes vacíos, dentro y a través de los programas, y oportunidades limitadas para tomar un enfoque más integral porque las estructuras verticales coordinadas no explotan totalmente la naturaleza interrelacionada de los asuntos de salud y dejan abierto el potencial de la duplicidad de esfuerzos,

Actualmente los programas compiten por la atención de la audiencia, su contenido a veces es inapropiado al contexto e irrelevante con sus ciclos de vida actuales.

CONCEPTO

Convergencia
Significa que las actividades y la programación específica de CCSyC dirigidas a una etapa específica de la vida (por ejemplo, parejas jóvenes con hijos menores de 1,000 días) convergerán alrededor de un conjunto apropiado de necesidades de atención a nivel individual, familiar, comunitario, presentación de servicios y político social.

Referencia
Para mayor referencia de enfoque estratégico de convergencia, en el ciclo de vida de parejas jóvenes refiérase a ejemplo de sección 4: "moviéndose de la estrategia a la implementación". Pág. 51



© Save the Children Guatemala

2e) Posicionamiento: Desarrollo de la marca

La marca proporciona una función importante en los programas de mercadeo social. Tiene la función de ayudar a las personas a comunicarse y señalarse a sí mismos y a otros que están participando en comportamientos deseables para mejorar y que pueden lograr más beneficios inmediatos y recibir refuerzo positivo.

En un contexto de CCSyC, la marca indica qué etiquetas y significados servirán para conectarse a comportamientos deseados, o quizás incluso no deseados, los costos personales o sociales y beneficios que se derivan de estas conductas.

Por lo tanto, un desafío para la marca en los programas sociales es, cómo garantizar que las audiencias valoren correctamente los beneficios inmediatos de comportamientos deseables. Si la marca es una promesa para los sujetos de cambio, su experiencia es la satisfacción de la misma. Por ello debe reforzar su promesa a lo largo de todos **los puntos de contacto** con las audiencias o el valor de la marca podría estar en riesgo.

Cada punto de contacto tiene su propia fuerza. Se determinan por su entorno, su relevancia, el grado de conocimiento, motivación y habilidad para la actuación de la persona impactada.

CONCEPTO

Punto de contacto

Es la ocasión cuando algún miembro de las audiencias (primarias o secundarias) coincide con la marca por medio de estímulos, a través del oído, tacto o la vista.

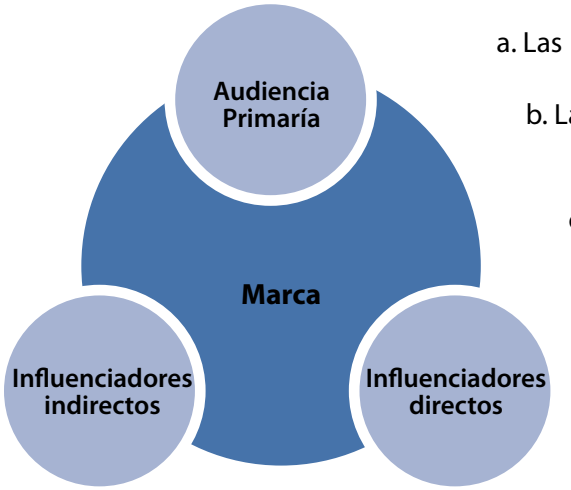
Una estrategia de marca ayudará a proporcionar e impulsar conexiones y un hilo conductor entre y a través de las intervenciones, mensajes y materiales integrados de CCSyC. Aunque la creación de esta alineación es el primer paso al organizar intervenciones, hacer que las conexiones sean claras, explícitas y encontrar formas para hacer que estas conexiones sean fácilmente comprendidas en las mentes de las familias y las comunidades, se facilita a través de una estrategia consistente y relevante de marca.

La marca ayuda, en este caso, al Ministerio de Salud y Asistencia Social, donantes y ONG locales a comunicar efectivamente su papel y función en la comunidad, así como su aporte para el bienestar de todos. También ayuda a reforzar una imagen o mensaje consistente sobre la salud en las áreas que se seleccionen como prioritarias.

Fases en el desarrollo de una marca con contenido social:

FASE 1.

Conozca a sus audiencias: Considere cada una de las posibles audiencias, de manera individual y cómo se relacionan con el problema social, utilizando la investigación formativa que fácilmente identifica, vincula y enmarca las intervenciones de salud, alrededor de los valores y las percepciones de las audiencias acorde a etapa de la vida.



Gráfica 19. Audiencias en contacto con la marca.

a. Las personas más afectadas directamente

b. Las personas que ejercen una influencia directa sobre ellos, de forma positiva o negativa

c. Las personas que ejercen una influencia indirecta sobre el primer grupo, al crear normas sociales o influir en las políticas que se relacionan.

FASE 2.

Entienda a otros programas de carácter social que operan en su área de influencia. Es importante que identifique la forma en que otros programas se están promoviendo. Pregúntese: ¿Tienen alguna marca o frase propia?, ¿poseen un logotipo?, ¿qué es lo que prometen?, ¿cómo se comunican, qué dicen? Si fuese posible, obtenga muestras de materiales de comunicación (IEC) de cada programa y analice sus contenidos.

FASE 3.

Haga una promesa: Exprese de qué forma serán beneficiados los miembros de las audiencias si siguen los lineamentos del programa.

FASE 4.

Establezca una estrategia de marca: en relación con los puntos anteriores, desarrolle un posicionamiento de marca recomendando que sea alcanzable, diferenciado, competitivo y agradable a largo plazo.

FASE 5.

Sea consistente en el tiempo: la marca que desarrolle tiene que ser longeva y tener la capacidad de poder ser sombrilla a sub marcas de la misma organización o bien complementarse con otras marcas de programas paralelos.

El posicionamiento

En el contexto del diseño de la estrategia es importante plantear el posicionamiento del programa.

El posicionamiento crea una clave memorable para las audiencias y facilita el reconocimiento de actividades y de programas como parte de una campaña o intervención. Ayuda a comprender por qué deben adoptar una idea, valor o comportamiento y por qué lo deberían abogar a otros. El posicionamiento no es un eslogan contagioso, pero si proporciona una guía al diseño de la marca. El posicionamiento es la identidad que desea que tenga su programa y que mantenga con el tiempo. ¡Es lo que armará su estrategia!

La forma de redactar el posicionamiento es la siguiente:
Para (especificar audiencia) (la marca) **es** (la descripción del programa) **que brinda** (detalle del beneficio) **porque** (la razón del por qué).

Concepto

Posicionamiento
En el contexto del diseño estratégico, es presentar un asunto, servicio o producto de tal manera que sobresalga entre los demás, que sea atractivo y persuasivo. Crea una imagen distintiva y llamativa que puede convertirse en un nombre y un logotipo.

Lista de verificación:

- **Cuando diseñe la marca:**

¿Es fácil de reconocer?

¿Es memorable?

¿Es perdurable?

¿Resume la estrategia de CCSyC?

- **El posicionamiento**

¿¿Aplica igualmente en hombres y en mujeres?

¿A qué grupo de edad apela?

¿Tiene durabilidad?

¿Es diferentes a otros programas del mimo tipo?

¿Representa algo mejor a la situación actual que vive la audiencia?

¿Representa un beneficio que valga la pena el esfuerzo?

¿Puede el programa entregar la promesa / beneficio?

© Save the Children Guatemala

EJEMPLO:

FASES PARA EL DESARROLLO DE UNA MARCA SOCIAL

Como ejemplo, se presentan las fases que se cumplieron para el desarrollo de una marca social.

Temática de salud: Salud materno-infantil

Problema Social: Baja práctica de lactancia materna (calostro dentro las primeras 24 horas de nacido el bebé y lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad).

FASE 1

CONSIDERAMOS CADA UNA DE LAS POSIBLES AUDIENCIAS DE MANERA INDIVIDUAL Y CÓMO SE RELACIONAN CON EL PROBLEMA PRE ESTABLECIDO:

Audiencia	Cómo les afecta	Audiencia	Cómo les afecta
Madres con niños menores de 1,000 días	Son directamente afectados. Su rol es principal de alimentar al menor así como la continuación de la atención, desde el momento en que la madre está embarazada y durante los dos siguientes años (hasta 1,000 días)	**Padres** de niños de menos de 1,000 días de edad	Influyen directamente. Es necesario involucrar a los hombres en la alimentación y el cuidado de los niños; los roles y decisiones tomadas por el padre podrían afectar las prácticas de lactancia materna y la selección y cantidad de alimentos que puede ingerir el niño durante la duración de la misma.
Hermano/as que se hacen cargo del cuidado de los niños que tienen menos de 1,000 días de edad	Influyen directamente. Su rol dentro de la alimentación de los bebés, así como la colaboración con las tareas y mandados del hogar mientras la madre cuida al bebé.	**Suegras /abuelas** que conviven con la madre con hijos que tiene hijos menores de 1,000 días.	Influyen directamente. Ejercen influencias sobre la familia con respecto a la selección de alimentos y prácticas nutricionales.
Comadronas	Influyen directamente. Su rol al ejercer influencia sobre la lactancia materna y la selección de suplementos alimenticios.	**Médicos**	Influyen directamente. Rol como fuente confiable de información debido a su sabiduría y experiencia.
Enfermeras (incluye enfermeras auxiliares)	Influyen directamente. La influencia que pueden ejercer sobre la familia con respecto a las prácticas nutricionales.	**Líderes comunitarios/** oficiales electos, Cocodes, etc.	Influyen directamente. Habilidad para estimular una lactancia materna óptima; supervisión del crecimiento y peso; atención médica cuando los niños están enfermos.

**Nota: 1,000 días de edad de un niño o niña, corresponde a: 9 meses de embarazo más 2 años de crecimiento.*

EJEMPLO:

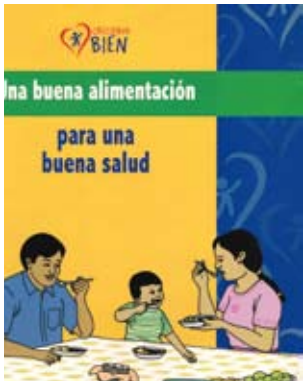
FASES PARA EL DESARROLLO DE UNA MARCA SOCIAL

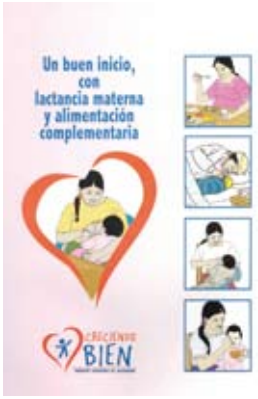
FASE 2

EVALUAMOS OTROS PROGRAMAS QUE HABLAN DE SALUD MATERNO INFANTIL, ESPECÍFICAMENTE EN EL TEMA DE LACTANCIA MATERNA, LO MÁS RELEVANTE A CONTINUACIÓN:

No se encontraron marcas o logotipos sobresalientes en el tema de lactancia materna con la excepción de "Creciendo Bien" Un buen inicio con la lactancia materna (Gobierno 2004-2008).

Actualmente esta marca está fuera de los programas auspiciados por el MSPAS. Al analizar la marca "Creciendo Bien", considerada como "sombrilla", se establece que es amplia y respalda varias intervenciones dentro del tema de salud y que conserva su línea conceptual y gráfica en buena forma.





© Save the Children Guatemala

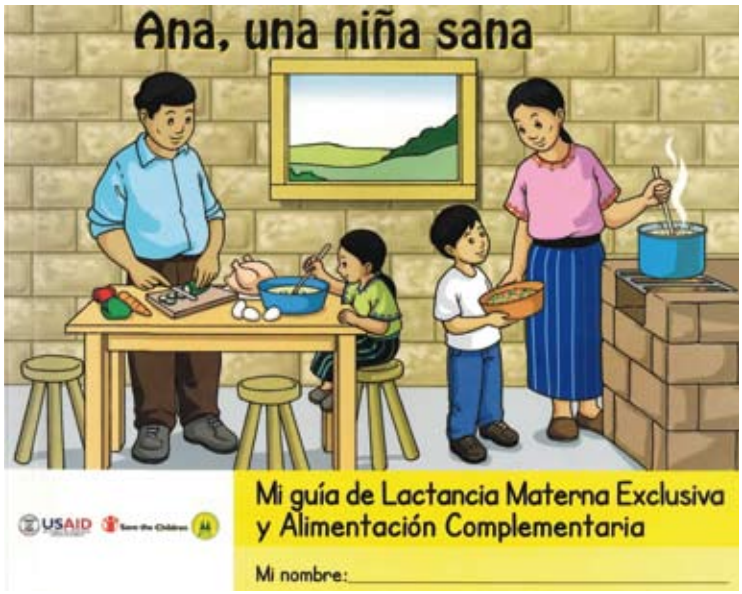
EJEMPLO:

FASES PARA EL DESARROLLO DE UNA MARCA SOCIAL

Es lo suficientemente flexible para ser usada en un marco global como programa o bien como firma de ajuste, sobre las intervenciones de salud individuales o materiales del programa. Es simple y barata de aplicar en materiales tanto a color como en blanco y negro. Sin embargo, falta un slogan que amarre las piezas de campaña a nivel de cierre.
También algunos materiales relativos a la lactancia materna son comunes y carecen de un amparo de marca del programa.

Otros programas son "Mi guía de Lactancia Materna Exclusiva" de Save the Children /USAID realizada en 2010 o bien y "Recetas y consejos para una alimentación saludable" de Funcafé con secciones puntuales sobre lactancia materna y reimpresa en octubre de 2011.

Se concluye luego de este breve análisis que sí han existido buenas prácticas a nivel de manejo de marca social, en este caso salud, en Guatemala. La comunicación a nivel comunitaria es sencilla, relevante y con pertinencia cultural a nivel gráfico. Se concluye también que no hay una marca que sirva de hilo conductor a las intervenciones que actualmente se encuentran en las localidades. Con ello se pierde la valiosa coyuntura de construir una imagen de trabajo en beneficio de la comunidad realizada por varias entidades. Se vislumbra una excelente oportunidad para desarrollar una marca que mantenga su integridad a lo largo de aplicaciones en varios programas como "marca sombrilla" y amarre de forma sencilla y efectiva a los programas de salud, tanto a nivel de gobierno como de donantes, y que apoye la estrategia de convergencia por ciclos de vida propuesta por la HEO.



FASE 3

CONSTITUIMOS UNA PROMESA QUE EXPRESA DE QUÉ FORMA SERÁN BENEFICIADOS LOS MIEMBROS DE LAS AUDIENCIAS, SI SIGUEN LOS LINEAMENTOS DEL PROGRAMA DE SALUD Y EN ESPECÍFICO SALUD MATERNO INFANTIL Y LACTANCIA MATERNA:

Yo, mamá y papá embarazados o con niños menores de 1,000 días: "Si hacemos lo que está a nuestro alcance y tomamos las mejores decisiones sobre la lactancia materna, mi bebé crecerá sano y nuestra familia será saludable".

FASE 4

CREAMOS LA ESTRATEGIA DE MARCA TOMANDO LOS PUNTOS ANTERIORES Y DESARROLLANDO UN POSICIONAMIENTO DE MARCA RECOMENDADO EL CUAL ES ALCANZABLE, DIFERENCIADO, COMPETITIVO Y APLICABLE A LARGO PLAZO.

Posicionamiento: Para las parejas jóvenes embarazadas o con hijos menores de dos años, seguir el programa de salud "Mejor Familia" les promete los mejores beneficios para que su familia este mejor, porque les enseña a aprovechar lo que está a su alcance y tomar las mejores decisiones para contar con una "familia saludable".

EJEMPLO:

FASES PARA EL DESARROLLO DE UNA MARCA SOCIAL

FASE 5

EN ESTE EJEMPLO EXPLORAMOS LAS OPORTUNIDADES PARA COLOCAR COMO MARCA "BUENA FAMILIA" BAJO EL ENFOQUE DE "FAMILIAS SALUDABLES". ESTE PROVEE:

a) La posesión de la salud en manos de las familias y sus comunidades a través de la autodeterminación, autoridad local y proveedores de servicios/información.

b) La convergencia de los programas nacionales de salud a nivel de la familia con un enfoque en los indicadores/resultados claves.

c) El reconocimiento a las familias que adoptan y siguen prácticas de salud de ciclos de vida.

d) La demanda sostenible para la salud, motivado por los consumidores de la familia.

Bajo el enfoque de "Familias saludables" creamos y diseñamos una marca que estimamos es longeva y tiene la capacidad de ser sombrilla a sub marcas de una misma organización o bien complementarse con otras marcas de programas paralelos.

La liga con el tema de Salud materno infantil y lactancia materna es:

HACÉ LO MEJOR QUE PODÁS Y TOMÁ LAS MEJORES DECISIONES

Buena Familia

Hacé lo mejor que podás y tomá las mejores decisiones para darte a ti madre y al bebé lo que necesitan para estar y crecer sanos.

Esta marca ayudaría a proporcionar e impulsar conexiones y un hilo conductor entre y a través de las intervenciones, mensajes y materiales integrados de CCSyC ligados a la salud de la familia y en este caso de ejemplo con lactancia materna. De esta manera y acorde con los puntos de contacto entre la audiencia y la marca.

Gráfica 20. Puntos de contacto entre la audiencia y la marca.

Acorde con los puntos de contacto donde coincidirían las audiencias con la marca, deberían **experimentar cada pieza** individual (por ejemplo, un afiche sobre lactancia materna exclusiva, un volante sobre métodos de la planificación familiar, un evento comunitario de nutrición, etc.) y cada experiencia relacionada con la salud del ciclo de la vida (por ejemplo, la visita al servicio de salud, consejería en salud, etc.) **como parte de un todo** que, cuando se toma en conjunto, es la forma en que las familias en el altiplano occidental de Guatemala toman las opciones correctas para sus hijos y ellas mismas.

2f) Mezcla de canales

El mayor impacto se alcanzará al combinar estratégicamente los canales de comunicación entre sí. Dentro de cada categoría puede emplear múltiples actividades. Idealmente, los diferentes canales envían mensajes de mutua aplicación. Por ejemplo, puede tener diálogos comunitarios con mujeres de 20 años y mayores, en áreas rurales como su intervención principal y apoyar eso con un programa radial que registra y transmita con base en dichos diálogos. También puede incorporar a líderes religiosos para recabar su apoyo para la presentación radial y los diálogos.

Identificamos tres tipos de canales básicos:

1. Canales interpersonales
2. Canales comunitarios y
3. Canales de medios de comunicación masiva.

EJEMPLO:

POSIBILIDADES DE CANALES

Piense creativamente sobre cómo apoyar sus estrategias a través de una variedad de canales. A continuación se sugiere una tabla con varias posibilidades.

Tipos de canales	Ejemplo	Beneficios potenciales	Estimaciones de costo y esfuerzo
Interpersonal	• Comunicación individualizada, tal como intercambios entre proveedor-cliente, compañero-compañero y socio-asociado. • Redes sociales • Capacitación y actividades para el desarrollo de habilidades en grupos pequeños.	• Comunicación personalizada. • Interactivo. • Capaz de simplificar información compleja. • Proporciona asistencia personalizada. • Puede generar aptitudes conductuales. • Incrementa la auto eficiencia. • Pueden incrementar las intenciones de actuar.	Las actividades de comunicación interpersonal, aunque no son costosas, no son inversiones extraordinarias pero necesitan recibir apoyo continuo de la supervisión e incentivos para mantener la calidad de la intervención.
Con base en la comunidad	• Reuniones de padres y maestros. • Reuniones comunitarias. • Pizarras, afiches, grupos de actuación, eventos culturales de la iglesia. • Perifoneo, etc.	• Puede estimular el diálogo comunitario. • Puede motivar las soluciones colectivas. • Proporciona apoyo social. • Puede incrementar las intenciones de actuar. • Proporciona retroalimentación a una comunidad más amplia.	Las actividades de comunicación interpersonal, aunque no son costosas, especialmente si la titularidad del proyecto por parte de la comunidad hace uso de los recursos y fortalezas comunitarias existentes. Sin embargo, su alcance necesita estar bien planificado y posiblemente vinculado con medios de comunicación masiva para implementarlas en una escala efectiva.
Medios de comunicación masiva	• Televisión, radio, periódicos, etc.	• Alcance extensivo Repetición afectiva y constante del mensaje.	Los medios de comunicación masiva son costosos, pero si se toma en cuenta el número de personas al que puede llegar simultáneamente, el costo por persona puede ser simplemente un par de centavos.

EJEMPLO:

POSIBILIDADES DE CANALES

El mayor impacto se logra al combinar estratégicamente los canales entre si, en el caso del ejemplo se trabaja con la audiencia de mujer joven embarazada (o con pareja) y/o con hijos menores de 5 años directamente afectada por la problemática pero también con otras audiencias que influyen directa e indirectamente en ella. Los canales seleccionados son:

Audiencia	Canales y tipos de materiales
Mujeres jóvenes y adultas (madres o sin hijos)	• Canales interpersonales (comadronas y comadrones, promotoras de salud, educadoras y educadores, visitas domiciliares). • Mesas informativas en los mercados, fiestas patronales. • Radio: anuncios, radionovelas, programas de entrevistas. • Radios en los mercados. • Reuniones en la escuela, salón comunal, centro de convergencia. • Reuniones en la iglesia. • Uso creativo de tecnología disponible (TIC: teléfonos celulares). • Visitas a puestos de salud /PEC. • Perifoneo.
Hombres jóvenes y adultos	• Programas de entrevistas por la radio comunitaria combinado con otros temas, como la agricultura. • Actividades interpersonales. • Afiches en la "cantina". • Anuncios radiales: mejor si es durante un partido de futbol. • Canales interpersonales (comadronas, educadores, visitas domiciliares). • Carteleras. • Ferias y fiestas patronales. • Reuniones de hombres o áreas de diálogo comunitario (por ejemplo, reuniones de grupos agrícolas). • Temas integrales de salud. • Visitas al hogar que incluyen discusiones con la pareja. • Actividades o anuncios en campo de futbol.
Suegras/abuelas	• Mesas informativas en los mercados, festivales de la ciudad. • Radio: anuncios, telenovelas, programas de entrevistas. • Reuniones en la iglesia. • Uso creativo de tecnología (TIC: teléfonos celulares).
Comadronas	• Capacitación. • Canales interpersonales. • Clínicas. • Educación entre compañeros. • Visitas a la iglesia. • Visitas al hogar.
Hombres jóvenes y adultos	• Actividades para la formación de equipos. • Capacitaciones y representación de roles: escuchar activamente, personalizar productos y/o servicios, guías. • Seminarios orientados al cliente/usuario. • Servicio de intérpretes cuando sea necesario.

EJEMPLO:

FASES PARA EL DESARROLLO DE UNA MARCA SOCIAL

Audiencia	Canales y tipos de materiales
Enfermeras (muy posiblemente enfermeras auxiliares)	• Actividades para la formación de equipos. • Capacitación y representación de roles: escuchar activamente, personalizar mensajes, recomendaciones y referencias. • Capacitación y representaciones de roles: escuchar activamente, personalizar productos y/o servicios. • Reuniones y discusiones con los proveedores comunitarios para buscar intereses comunes y beneficios mutuos cuando trabaje. • Seminarios orientados al cliente/usuario.
Médicos	• Seminarios. • Programas de cuidado de la madre canguro. • Foros.
Líderes comunitarios	• Capacitación: empoderamiento. • Diálogos comunitarios. • Mediación a través de medios de comunicación. • Foros.

7 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SELECCIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN:

1. **Complejidad del tema.** Mientras que la comunicación interpersonal y consejería es la forma de comunicación más apropiada y efectiva para muchas situaciones, también es la más complicada y costosa.
2. **Sensibilidad del tema.** Los temas altamente sensibles pueden no ser propicios para el uso de medios de comunicación masiva.
3. **Nivel educativo.** Los bajos niveles educativos descartan los materiales impresos con demasiado texto.
4. **Alcance deseado.** Los programas de cobertura nacional o regional con frecuencia utilizan medios de comunicación masiva.
5. **Normas sociales prevalecientes.** Se debe de evaluar la apertura y voluntad para tratar temas delicados, por ejemplo el tema sexual.
6. **Hábitos de los medios de comunicación y preferencias de las audiencias previstas.** La investigación formativa necesita proporcionar respuestas a la pregunta de acceso y hábitos para diseñar una programación personalizada para los momentos de audiencia preferidos, estaciones y programas favoritos.
7. **Costo.** El costo de los diversos canales de comunicación disponibles y la combinación de los mismos, varían por tipo y también por región. Claramente, es un factor determinante para la estrategia.

Preguntas clave

¿Qué canales de comunicación llegarán mejor a todas las audiencia previstas?

¿Qué mezcla de canal/actividad es mejor para su enfoque estratégico?

¿Cuenta con el presupuesto correcto para ello?

EJEMPLO:

UNA EXCELENTE MANERA DE VERIFICAR EL PROGRESO ES IMAGINAR UN ESCENARIO FUTURO EN EL CUAL EL ENFOQUE ESTRATÉGICO, LA MARCA Y LOS CANALES ALCANCEN EFECTIVAMENTE A LAS AUDIENCIAS.

A continuación puede leer cómo se ve, se oye y se siente este escenario para la audiencia de parejas jóvenes con hijos menores de 1,000 días.

Caja de herramientas
Ver herramienta 14
Página 183
Hoja de trabajo:
Escenario para crear un ambiente de cambio

Al escuchar el canto del gallo, Carmela Pirir despierta a las 4:30 am. Esta oscuro todavía, mueve a su esposo José y le dice que prenda la radio para escuchar la música de marimba que acostumbran para animar a todos a despertarse e iniciar sus labores. El locutor del programa habla en quiché y siempre da buenos consejos para que todos sus oyentes tengan un día productivo.

Cuando a las 6:00 am José salió a la parcela a trabajar, Carmela cambia de emisora para escuchar el noticiero mañanero. Este es en español y aunque no lo habla muy bien, lo entiende casi todo. Escucha una noticia sobre la desnutrición en Guatemala, dicen que nuestro país está dentro de los primeros países en el mundo con este problema. Carmela se asusta y piensa en sus dos hijos y en el que viene en camino. Qué difícil es para ellos darles buena alimentación. Recuerda que esa mañana la invitaron a una plática en el centro de convergencia. No sabe de qué se va a tratar pero va a ir y preguntará sobre cómo mejorar la alimentación de sus hijos.

©USAID Guatemala

Carmela se junta en el centro de convergencia con la comadre, lleva a su suegra doña Inocencia para que también oiga la plática de hoy. Mientras esperan que llegue el capacitador Carmela se pone a ver algunos afiches que están en la pared.

Aunque no sabe leer, ve las figuritas y comenta a su suegra sobre sus contenidos: un parto, un bebé tomando lactancia materna, , una madre que se lava las manos después de cambiar el pañal del bebé y otras cosas. Luego, inicia la plática y la capacitadora habla sobre lactancia materna, la necesidad de dar calostro al bebé durante el primer día de nacido y dice que hay que darle solo pecho hasta los 6 meses. La suegra de Carmela no está de acuerdo porque dice que eso no es suficiente, pero Carmela si cree en lo que le recomienda. Carmela comenta: "Ellos saben más que nosotros". Ella no quiere que su nuevo bebé se enferme o tenga desnutrición. Al terminar, la capacitadora le entrega un afiche con figuritas de la lactancia materna, Carmela lo colgará en su casa para recordarse y contarle a su esposo…

Cuando se han seleccionado los canales de comunicación acorde a cada audiencia, se procede a priorizar los recursos en el desarrollo de un conjunto de materiales y actividades. Se recomienda que:

1. Resuma las actividades o intervenciones por audiencia.
2. Refiera los canales que son recomendados para cada audiencia y que apoyarán las actividades identificadas.
3. Identifique el tipo de material que es más apropiado para transmitir su mensaje acorde al canal y el tipo de actividad. Recuerde que los canales y materiales son parte integral de su programa, no son independientes de lo que usted hace a través de otro canal
4. Escriba los contenidos clave que deben de ser transmitidos en cada actividad.

Audiencia	Actividad clave	Canal	Materiales	Contenido

Caja de herramientas
Ver herramienta 15
Página 184
Hoja de trabajo
Lista de actividades con sus correspondientes canales y materiales acorde a audiencia.

PASO
3
3 | Creación

PASO 3
CREACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y MATERIALES

En este paso se crean los mensajes y se determinan los materiales que se van a utilizar. Se elabora el resumen creativo. Este documento es base para el desarrollo de una comunicación efectiva porque tiene la información que se recopiló en el paso anterior, así como mensajes que ayudarán a sobrepasar las barreras identificadas. Asimismo, en este paso si se desarrollara material verdadero, se realizaría la validación conceptual y efectividad de los mensajes.

Una vez esté seguro de su estrategia, es tiempo de volverse creativo con los materiales y las actividades.

Dada la índole del presente documento, todos estos pasos, aunque importantes, no se desglosan por ser implementación de materiales puntuales. Sin embargo, se adjuntan las hojas de trabajo para que el planificador las desarrolle que si necesita hacerlo..

Desarrollar productos de comunicación combinando ciencia y arte:

- Ciencia para crear conceptos, ayudas visuales y texto, que se basan directamente en su análisis situacional (Paso 1): las personas, su cultura, políticas y programas existentes, organizaciones activas y canales de comunicación disponibles.
- Arte en la creación de productos que evoquen emoción, motiven a las audiencias y se ajusten a la estrategia de comunicación (Paso 2).

3a) Preparación para la creación

Antes de crear cualquier material, se insiste en la elaboración de un inventario para precisar lo que existe, para lo cual puede utilizar la hoja de trabajo que se le proporciona en las siguientes páginas. La mayoría de problemas que se están resolviendo ahora, han existido durante mucho tiempo.

Comunicación para el cambio es una página web para buscar los materiales de comunicación existentes: **www.comunicacionparaelcambio.org**
En ella encontrará, un recurso en línea de materiales de comunicación para el desarrollo en el ámbito de salud. La meta de la página Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento es proporcionar un sistema en línea libre y abierto en donde los usuarios pueden ver, acceder, compartir y descargar ejemplos de materiales de comunicación relacionados con los procesos que son parte del desarrollo de campañas y materiales efectivos de CCSyC.

Caja de herramientas
Ver herramienta 12
Página 180
Hoja de trabajo: Inventario de materiales

Busque productos de comunicación que han sido o están siendo creados por otros. Pregúntese ¿cómo complementaría lo que ya existe con algo nuevo?, ¿cómo lo adaptaría?, ¿cómo se fundamentaría en ello? y ¿cómo lo mejoraría?

EJEMPLO:

CÓMO ELABORAR SU PROPIO INVENTARIO DE MATERIALES

No.	Eje temático	Ciclo de vida	Título de publicación	Fecha de publicación	Autor(es)	Descripción	Imagen
1	Planificación familiar	Adolecentes, adultos jóvenes, adultos	Métodos después del parto	No indica	MSPAS, USAID/ Calidad en Salud, IRH, UN-FPA, Canadá, Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo	Bifoliar informativo sobre métodos de prevención de embarazo para después del parto	
2	Salud mater-no-infantil, nutrición	Adolecentes, adultos jóvenes, adultos	Ana, una niña sana	2010	USAID, Save the Children, Cooperativa todos nebajenses	Guía de lactancia materna exclusiva y alimentación complemen-taria.	

©USAID Guatemala

Tip

Si desea profundizar en los materiales que ya existen de temas de salud y educación, favor refiérase a la Caja de Herramientas, herramienta 36 páginas 309-329 o bien consulte el archivo en línea

www.comunicacionparaelcambio.org
Son más de 500 referencias las cuales puede ordenar acorde con el ciclo de vida, temática de salud y los pasos del proceso C de planificación.

3b) Resumen creativo

Es una herramienta breve (de una a dos páginas) para guiar el desarrollo de los materiales y las actividades. Se desarrolla un único resumen para un grupo de materiales diseñados para la(s) misma(s) audiencia(s), con un objetivo de comunicación común.
Un resumen creativo, se basa en la estrategia de comunicación establecida, de hecho repite cierta información clave para garantizar que cada material y actividad concuerde con la estrategia.
Información general de la plantilla del resumen creativo:

1. Meta y audiencia
- Intención general del material o actividad
- Audiencias seleccionadas

2. Cambios, barreras y objetivos de comunicación
- Cambios deseados
- Barreras
- Objetivos de comunicación

3. Resumen de mensaje
- La promesa clave
- La declaración de apoyo
- Un llamado a la acción
- Impresión duradera
- Percepción de alguien que está involucrado en el cambio

©USAID Guatemala

4. Contenido clave y entonación
- Contenido clave a comunicar en este material
- Tono de este material

5. ¿De qué manera se ajusta este material o actividad al conjunto mediático y a otras consideraciones creativas?
- Cómo se implementa o apoya este material con otros materiales o actividades en el conjunto mediático
- Otras consideraciones creativas

EJEMPLO:

LOGRAR QUE LAS AUDIENCIAS OBJETIVO SE MOTIVEN A PRACTICAR Y APOYAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA DEL BEBE

En la hoja de trabajo podrá ver que fue diseñada para facilitar al lector a reconocer la información que debe estar contenida en cada uno de los incisos del resumen creativo. Además se ejemplifica tomando como base el ejemplo de Estrategia de Comunicación de CCSyC trabajando en el presente documento.

Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

1. Meta y audiencia:

Intención general de la comunicación.
¿Qué está intentando lograr con este material o actividad y cómo se relaciona esto con este material o actividad; y cómo se relaciona esto con la meta general del programa?

Caja de herramientas
Ver herramienta 13
Páginas 181-182
Hoja de trabajo: Resumen creativo para el material/ actividad que apoya

"Apoyar a las madres para que logren amamantar exitosamente, proporcionar la lactancia materna conforme con la difusión de información actualizada sobre lactancia materna y alimentación infantil complementaria, apoyar los esfuerzos que se hagan en Guatemala para poner fin a la promoción de los substitutos de la leche materna y defender el derecho que tienen todas las madres a amamantar y los niños y niñas a ser amamantados y amamantadas".

Nombrar las audiencias seleccionadas de la estrategia de comunicación:

- **Primaria:** personas afectadas por el problema de manera más directa.
- **Secundaria:** personas que ejercen una influencia directa sobre los afectados por el programa, ya sea positiva o negativamente.
- **Terciaria:** personas que ejercen una influencia indirecta sobre las personas que están directamente afectadas; por ejemplo, al crear normas sociales, influir en la política u ofrecer apoyo financiero y logístico.

Audiencia Primaria

"Mujeres embarazadas o madres de niños de 0 a 6 años de edad que hoy no practican la lactancia materna exclusiva y que viven en áreas rurales del altiplano occidental de Guatemala".

Audiencia Secundaria

"Padres de niños de 0 a 6 meses de edad. Hermanos/as que se hacen cargo del cuidado de los niños que tienen menos de 6 años de edad. Suegras / abuelas que conviven con la madre con hijos que tiene hijos de 0 a 6 meses de edad. Comadronas, enfermeras (auxiliares), voluntarios comunitarios/PEC/Voluntarios de ONG, Líderes Comunitarios/Oficiales electos, COCODES. Todos viven en áreas rurales del altiplano occidental de Guatemala".

Audiencia terciaria

"Entidades de gobierno, organismos internacionales, Iglesia, etc".

2. Cambios, barreras y objetivos de comunicación, de acuerdo a la estrategia seguida:

Cambios deseados

¿Qué desea que cambie la audiencia (por ejemplo, percibir, conocer, sentir, discutir, aprender aptitudes o hacer) luego de participar en el proceso de comunicación?

"Las madres comprenden y practican una lactancia materna óptima y son apoyadas por sus esposos, suegras y la comunidad (inicio inmediato de un lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva durante seis meses)".

Obstáculos / barreras

¿Por qué las personas no están haciendo lo que deberían estar haciendo? ¿Cambiarían ellos su comportamiento si estuvieran mejor informados? o ¿les falta algo más para que puedan hacerlo?

- Seleccione una o dos limitaciones clave que le impida adoptar el cambio deseado

"Baja aceptación de la necesidad de que el bebé lacte dentro de la primera hora y que se alimente de manera exclusiva con lactancia materna durante seis meses. Sustitución de la leche materna por atoles y otros líquidos".

Objetivo de comunicación

Trabaja sobre la limitación clave para el cambio deseado.

"Al final del programa, aumentar 35% el número de mujeres que amamantan a sus bebés dentro de la primera hora, porque entienden que beneficiaría la salud de su bebé.

Tres meses después de participar en el programa 100% de mujeres se sienten confiadas de que la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva durante seis meses mejora la salud de sus bebés".

3. Resumen del mensaje, desde el punto de vista de la audiencia:

(Nota: el resumen del mensaje, incluye instrucciones para escritores, diseñadores y productores que los guían en el proceso de diseño y desarrollo de los mensajes).

La promesa clave es el beneficio subjetivo más apremiante que la audiencia objetivo recibirá al llevar a cabo la acción deseada. Debería representar una:

- Experiencia subjetiva en la mente de su audiencia (no necesariamente en la mente del profesional de desarrollo)
- Recompensa en el futuro cercano
- Ser confiable y relevante para su audiencia

"La leche materna es el mejor alimento que debe recibir todo bebé durante las primeras 24 horas y de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta 2 años".

La declaración de apoyo convence a la audiencia de que ellos realmente experimentarán el beneficio. Debería brindar razones de por qué la promesa clave pesa más que la limitación clave (barreras). A menudo, la promesa de apoyo se convierte en el mensaje.

"…ya que contiene la cantidad exacta de grasas, azúcares, agua proteínas y otros nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, además lo protege de enfermedades".

Un llamado a la acción debería decirle a su audiencia lo que usted quiere que las personas hagan o a dónde tienen que ir para utilizar el nuevo producto.

"• Alimenta a tu recién nacido durante la primera hora.
• Dale solo leche materna durante seis meses".

En la **"impresión duradera"** se enfoca en el efecto que las audiencias deberían tener luego de escuchar/ver el mensaje, que usualmente ayuda a mantener encaminadas las ideas del mensaje.

"La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses ayuda a que el bebé crezca sano".

Para la **"percepción de alguien que está involucrado en el cambio"** describimos cómo la audiencia percibe a alguien que es parte del cambio o que utiliza el producto o servicio que se está promoviendo.

©USAID Guatemala

"Yo soy una mejor mamá porque solamente le doy pecho a mi bebé durante los primeros seis meses de su vida. Mis otros hijos son muy buenos hermanos porque me ayudan con las labores de la casa mientras estoy con el bebé.

Cuando voy al centro de salud para control de peso y talla de mi bebé, recibo buenos consejos de la enfermera".

4. Contenido clave y tono:
(estrategia de comunicación, en donde usted comenzó a diseñar el contenido de los diferentes materiales y actividades):

Contenido clave
Desarrolle viñetas de contenido clave agrupadas en el orden en que deberían aparecer en el material. Pregúntese:

- ¿Qué es relevante para su audiencia para lograr el objetivo de comunicación que formuló para propiciar un cambio?

- "El efecto del descanso y la alimentación correcta durante el embarazo y la lactancia es importante para la madre.
- El calostro satisface las necesidades básicas del bebé hasta que la leche comienza a producirse.
- La lactancia materna proporciona al bebé toda la nutrición que necesita durante los primeros seis meses de vida.
- La participación y colaboración del padre para asegurar que la madre amamante al bebé durante la primera hora y exclusivamente durante los primeros seis meses ayudará a que el bebé crezca sano".

Tono
Es posible presentar el contenido clave de diferentes maneras. ¿Qué sentimiento o personalidad debería tener su comunicación? Por ejemplo: cálido, divertido, sorpresivo, innovador, tradicional o una combinación de los mismos)?

"La entonación puede ser divertida, lógica, emotiva, tergiversada, contrastada, ridícula, visual, sor presiva, positiva o cómica".

5. Cómo se ajusta al conjunto mediático
(y a otras consideraciones creativas), Relación entre este material o actividad y los que usted está creando; cualquier otra cosa que sienta que es importante recordar cuando esté creando, produciendo o distribuyendo este producto de comunicación.

Conjunto mediático/actividades
Detalles sobre el número y tipo de materiales o actividades: justificar los canales elegidos y cómo se refuerzan entre sí.

- Canales interpersonales (visitas domiciliares de los educadores), taller de lactancia materna, consejería en lactancia materna, taller de alimentación complementaria, grupo de apoyo a la lactancia materna, taller de extracción y conservación de leche materna. Se requiere de materiales de soporte: rotafolio, folletos, calendario, etc.
- Radio: anuncios, novelas y programas de entrevistas requiere de cuñas, textos para locutor, guiones, etc.
- Uso creativo de la tecnología disponible (TIC, teléfono celular) requiere de textos para SMS.
- Tablas de información en mercados, festivales locales, afiches, textos para perifoneo, jingles, pistas, etc.
- Reuniones de la iglesia requiere de afiches, folletos, etc.
- Visitas a los puestos de salud/PEC requiere de afiches, volantes, etc.

Aperturas y Consideración Creativa

- Aperturas: ¿qué oportunidades (por ejemplo, horas y lugares) existen para llegar a las audiencias? Es decir, día de mercado, fiestas patronales, jornadas de vacunación, etc.
- Consideraciones creativas: ¿cualquier otra cosa que los creativos deban saber? ¿Será en más de un idioma? ¿Nivel de educación? ¿Estilo? ¿Tipo de ilustración? ¿Cuántos idiomas locales se necesitan?

Concepto

Resumen creativo
Es un prerrequisito para iniciar el trabajo creativo para un programa se CCSyC. Esto significa que el contenido del resumen creativo es algo que sus creativos necesitan para empezar a trabajar en los diseños de sus materiales.

Si usted mismo está haciendo el trabajo, tendrá todo lo que necesita en un solo documento para crear un consenso entre su equipo y los involucrados acerca del producto o la actividad a realizarse.

¿Cuáles son los niveles de lectura de sus audiencias? ¿Existe algo en particular con respecto al estilo, diseño o ayudas visuales? ¿Qué logos se deben utilizar? ¿Con qué marca se clasificará este material?

Planteamiento final con respecto al resumen creativo

Bajo la Estrategia Global de CCSyC con enfoque de convergencia, se debería contar con resúmenes creativos únicos por eje temático y por audiencias, acorde con el ciclo de vida, con la finalidad de que todas las organizaciones que apoyen la agenda de salud, manejen una misma herramienta de trabajo de CCSyC, ello facilitará el traslado de mismos contenidos y formas de comunicación, eliminando saturación y duplicación de mensajes. El ente administrador de la implementación de la Estrategia Global de CCSyC debiese en teoría, ofrecer un menú de resúmenes creativos acorde a lo siguiente:

Se debe elaborar un resumen creativo (**RC**) por cada temática de salud y ciclo de vida. Por lo que, si usted quisiera abordar los 4 temas de salud (nutrición, SMI, PF y VIH; para los 4 ciclos de vida propuestos (niños, adolescentes, familias jóvenes y familias adultas) al final tendría que elaborar 16 resúmenes creativos.

Concepto

Mensaje:
Es un breve enunciado basado en el valor destinado a la audiencia que captura un concepto. Los mensajes deben ser personalmente atractivos y que distingan únicamente uno o dos puntos clave. La información que aparece en el mensaje debería ser nueva, clara, exacta, completa, culturalmente apropiada e incluir sugerencias específicas de lo que pueden hacer las personas.

3c) Mensajes efectivos por audiencia meta

El mensaje para el cambio social y de comportamiento

Es aquella información crítica que el actor de cambio envía al sujeto de cambio con el objetivo de incentivar su cambio de actitud y de comportamiento sobre un tema social. Continuando con el ejemplo de la página 52, se presentan a continuación los contenidos clave y mensajes sobre la base de objetivos de comunicación preparados para la pareja joven y las otras audiencias que infieren en ella:

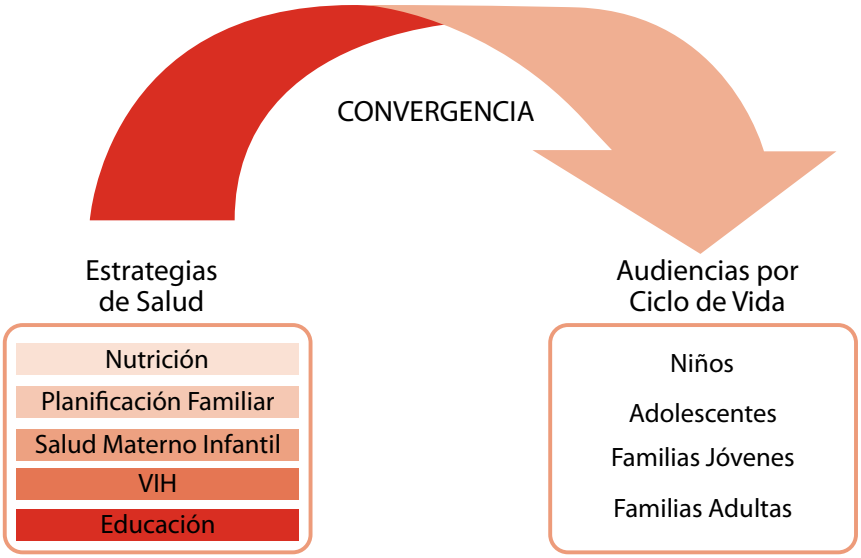
Audiencia	Contenido clave	Mensaje
Padres de hijos en gestación	Papá compartí con tu mujer embarazada los preparativos para el parto, asegúrate que reciba los servicios de salud necesarios durante y después del parto (cuidados de la mujer y del recién nacido: alimentación, y vacunación del recién nacido).	Soy un mejor esposo y padre cuando me aseguro que el parto sea atendido en el centro de salud para evitar complicaciones para ellos. Tené un plan de emergencia para cuando llegue el momento.
Abuelas o suegras	**Señales de peligro antes del parto:** 1. Sangrado vaginal. 2. Dolores fuertes de cabeza. 3. Fiebre. 4. Hinchazón de cara manos y pies. **Señales de peligro durante el parto:** 1. Sangrado fuerte. 2. Parto tardado. 3. Placenta que no nace. 4. Ataques o convulsiones. **Señales de peligro después del parto:** 1. Sangrado vaginal fuerte. 2. Ataques o convulsiones. 3. Fiebre. 4. Coágulos con mal olor.	Soy una abuela que apoyo a mi familia, yo puedo identificar las señales del peligro de antes durante y después de parto y sé que hay que llevar a la madre al centro de salud para que la atiendan de inmediato.

Audiencia	Contenido clave	Mensaje
Comadrona	**Señales de peligro antes del parto:** 1.Sangrado vaginal. 2. Dolores fuertes de cabeza. 3. Fiebre. 4. Hinchazón de cara manos y pies. **Señales de peligro durante le parto:** 1. Sangrado fuerte. 2. Parto tardado. 3. Placenta que no nace. 4. Ataques o convulsiones. **Señales de peligro después del parto:** 1. Sangrado vaginal fuerte. 2. Ataques o convulsiones. 3. Fiebre. 4. Coágulos con mal olor.	Las personas confían en mí porque soy una comadrona capacitada en reconocer las señales de peligro antes, durante y después del parto y sé que debo de buscar ayuda del centro de salud para ayudar a la madre y a la criatura.
Líderes	El derecho a la salud obliga a todas las autoridades a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.	Todas las personas tenemos derecho a recibir una atención de calidad en los diferentes establecimientos de salud. Por lo tanto, como autoridad debo de involucrarme y garantizar que en mi comunidad exista un servicio de calidad para todos sin distinción de etnia, religión, ideología política o condición económica o social.
Mujeres embarazadas o con hijos menores de 2 años (>1000 días)	1. Importancia del descanso y alimentación convenientes para la madre. 2. Ingesta adecuada de hierro y ácido fólico para la prevención y control de la anemia de la madre y del bebé. 3. Ingesta adecuada de yodo por parte de los miembros de la familia. 5. Importancia de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años. 6. Manejo adecuada de la alimentación durante la enfermedad y la desnutrición grave de los niños. 7. Ingesta adecuada de vitamina A en mujeres y niños*.	Yo como madre tengo la capacidad de practicar las siete acciones de nutrición que favorecen a mi familia ya que al hacerlo garantizaré la buena salud de todos.
Familias jóvenes o con hijos menores de 2 años (>1000 días)	Información relevante de los programas de salud materno infantil, nutrición, planificación familiar, salud ambiental y educación.	El buen vivir es tomar las mejores decisiones y aprovechar todo lo que está a nuestro alcance para poder soñar en nuevas oportunidades para nuestros hijos.

* Los 7 pasos para la buena alimentación de la familia.

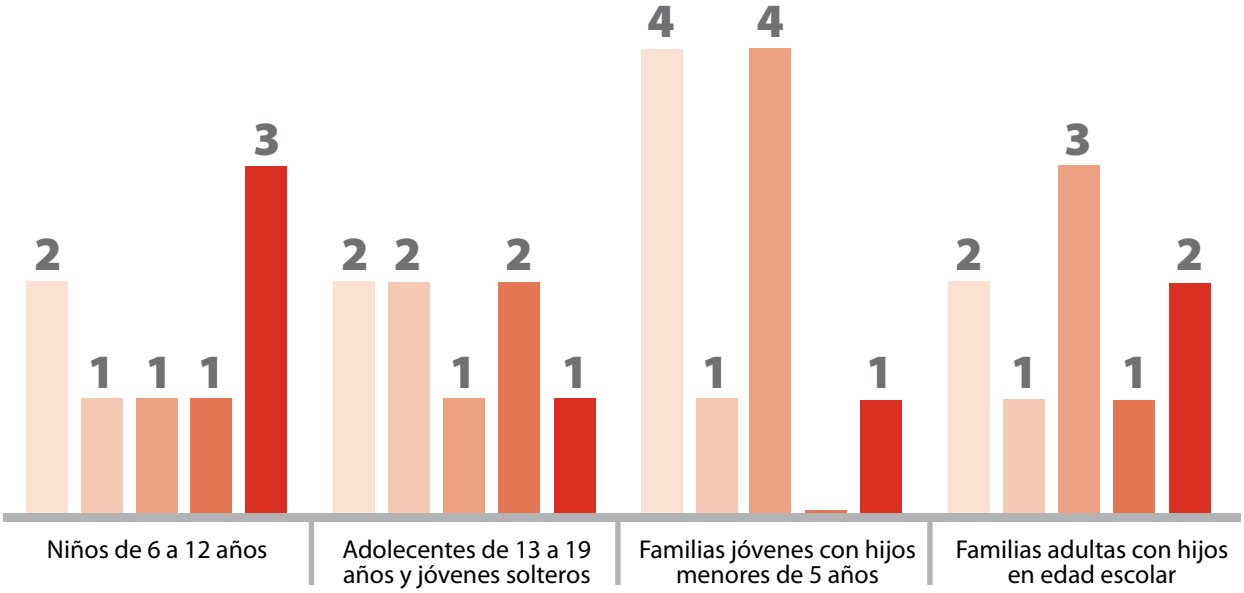
Mensajes Clave Acorde a Ciclo de Vida

A continuación se presentan mensajes clave extraídos de materiales realizados de IEC y CCSyC de prácticas de salud. Estos fueron elaborados por varias organizaciones de gobierno y organizaciones no gubernamentales. De acuerdo a un consenso de expertos en cada uno de los temas de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de proyectos activos en cada tema, se elaboró una priorización de mensajes clave acorde con los ciclos de vida. Sobre la base de 10 prioridades y tomando como plataforma el enfoque estratégico de convergencia (que reconoce que la información y los servicios específicos de salud se necesitan en momentos diferentes, basados en una etapa particular de vida y del estilo de vida) se presenta la mezcla de mensajes por audiencia (acorde con el ciclo de vida):



En ésta gráfica los números, representan la cantidad de mensajes a difundir por tema y ciclo de vida. Como muestra la gráfica anterior, cada audiencia requiere de la comunicación para cambio social y de comportamiento en diferente medida. De 10 mensajes clave elegidos como idóneos para cada uno, la mezcla de temas varía en cada grupo. Mientras que en niños el énfasis está en educación y nutrición, en familias jóvenes está en nutrición, y salud materno infantil.

Priorización de mensajes clave acorde a ciclo de vida



Gráfica 21. La priorización de mensajes por ciclo de vida

El énfasis de la presente sección se hace sobre los mensajes y sus contenidos clave.

Examine los mensajes que se presentan a continuación y si es necesario, adáptelos a situaciones locales en colaboración con las autoridades (MSPAS, donantes, ONG) para tomar en cuenta aspectos relevantes. Asimismo, se deben consultar con miembros de familias y de la comunidad. El objetivo de compartirlos es brindar al planificador una herramienta clave, para operar bajo el enfoque de convergencia, de tal manera que, componentes antes independientes, puedan unirse para crear una suma colectiva más grande que sus partes. La integración de componentes de salud y educación ayudará a garantizar la entrega de la información, a crear eficiencias y economías de escala, a evitar la confusión asociada con mensajes inconsistentes y contradictorios, limitar duplicidad de esfuerzos y materiales para hacer más fácil la actuación de actores sociales, proveedores de servicio y los sujetos de cambio.

EJEMPLO:

LOS TEMAS Y MENSAJES CLAVE PARA PAREJAS JÓVENES EMBARAZADAS O CON HIJOS MENORES DE 1,000 DÍAS

- AUDIENCIA POR CICLO DE VIDA:
  - Familia joven con hijos hasta 5 años.
  - Pareja joven con hijos menores de 1,000 días.

Prioridad	Mensaje	Estrategia de salud
1	Yo soy la mejor mamá cuando visito cuatro veces el centro de salud para cuidado prenatal y para recoger mis vitaminas. Sé que los primeros 2 años cuentan para que mi bebé crezca sano.	Salud materno infantil
	Audiencia: Madre.	
	Información: Cuando te enteres de que estás embarazada acude al servicio de salud más cercano y asiste, *por lo menos, cuatro veces más antes* del parto. Pide vitaminas necesarias, estas son: hierro, ácido fólico y calcio.	
	Barrera: Distancias al centro de salud, falta de dinero para el transporte.	
	Objetivo: 30%* de mujeres gestantes tienen la intención de asistir a las visitas de control prenatal y el nacimiento en una instalación de salud mejorará su salud y la de sus bebés.	
2	La mejor familia cuida a la mamá embarazada dándole una buena atención y ayudándola a que pueda descansar. Toda la familia apoya a la madre.	Nutrición
	Audiencia: Padre e hijos.	
	Información: Para que tu criatura nazca sana y tú tengas buena salud, debes de descansar por ratos durante el día y comer balanceadamente durante todo el embarazo.	
	Barrera: Acceso a alimentación balanceada, rol como ama de casa.	
	Objetivo: 50%* de padres y hermanos conocen los beneficios de una buena alimentación y de descanso durante el embarazo y la lactancia.	

* Para fines de ejemplo únicamente.

Prioridad	Mensaje	Estrategia de salud
3	Soy un mejor esposo y padre cuando me cercioro que el parto sea atendido por un proveedor calificado para evitar complicaciones.	Salud materno infantil
	Audiencia: Padres.	
	Información: Papá comparte, con su mujer embarazada, los preparativos para el parto. Cerciórate que reciban los servicios de salud necesarios durante y después del parto (cuidados de la mujer y del recién nacido: alimentación y vacunación del recién nacido).	
	Barrera: Machismo, tradiciones, es responsabilidad de la mujer.	
	Objetivo: 70%* de hombres (pnn<1,000d) que saben que la asistencia a las visitas de control prenatal y el nacimiento en una instalación salud mejorará la salud de las madres y los bebés.	
4	El calostro es la primera vacuna para tu bebé	Nutrición
	Audiencia: Madre.	
	Información: Dale calostro a tu hijo/a que lo nutre y lo protege de enfermedades.	
	Barrera: Existe la creencia que es malo para el recién nacido.	
	Objetivo: Al final del programa, aumentar 35%* el número de mujeres embarazadas que amamantan a sus bebés dentro de la primera hora, porque entienden que beneficia la salud de su bebé.	
5	Existen métodos seguros y confiables para el espaciamiento de los embarazos. Podemos encontrar el mejor método para nosotros.	Planificación familiar
	Audiencia: Mujeres y hombres en edad reproductiva.	
	Información: Las familias con menos hijos viven mejor. Juntos hombre y mujer deben decidir cuántos hijos tener y cómo evitar. Existe un método de planificación familiar para cada pareja, no produce cáncer. Esperar por lo menos 2 años antes de embarazarte de nuevo, ayuda a que tu cuerpo esté saludable. Utilizar siempre un condón te protege del VIH e ITS.	
	Barrera: Mitos sobre los métodos modernos; religión y tradición.	
	Objetivo: 40%* de parejas en edad reproductiva que utilizan métodos de planificación familiar para espaciar embarazos.	
6	Los primeros seis meses, sólo el pecho lo mejor para los bebés. Los primeros 1,000 días hacen la diferencia.	Nutrición
	Audiencia: Madres de niños de 6 meses.	
	Información: La lactancia materna durante los primeros seis meses de edad del bebé es importante para que crezca saludable.	
	Barrera: Además del pecho, le doy agüitas y atoles para que se sustente mejor.	
	Objetivo: Tres meses después de participar en el programa 70%* de mujeres participantes dicen confiar en que la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva durante seis meses mejorará la salud de sus bebés.	

* Para fines de ejemplo únicamente.

Prioridad	Mensaje	Estrategia de salud
7	Confiamos que nuestra comadrona puede aconsejarnos sobre señales de peligro en nuestro embarazo, ella nos ayuda en los primeros 2 años.	Salud materno infantil
	Audiencia: Mujeres embarazadas y sus parejas.	
	Información: Si tienes dolor de cabeza, dolor en la boca del estómago, visión borrosa, hemorragia, fiebre y te cuesta respirar, asiste inmediatamente al servicio de salud más cercano porque tu vida y la de tu criatura pueden estar en peligro.	
	Barrera: Las comadronas no están incluidas en el sistema de salud aunque asisten la mayoría de partos. Falta información en forma adecuada para cumplir su rol dentro de la cultura.	
	Objetivo: 90%* de comadronas que reportan asesorar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo y signos de peligro para la madre y su hijo.	
8	Nuestra familia cree que lo mejor para el niño en sus primeros 1,000 días es comer saludable para crecer fuerte e inteligente.	Nutrición
	Audiencia: Padres.	
	Información: Sigue los 7 pasos de la buena alimentación para toda tu familia; 1. Incluye, en todos los tiempos de comida, granos, cereales o papas porque alimenta, son económicos y sabrosos. 2. Come todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo. 3. Todos los días come fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, digestivas y nutritivas. 4. Si comes todos los días tortillas (de harina de cereal) y frijoles, por cada mordida de tortilla come una cucharada de frijol para que ésta sea sustanciosa. 5. Come dos veces por semana, por lo menos, un huevo, un pedazo de queso o vaso de leche para complementar tu alimentación. 6. Al menos una vez por semana come un pedazo de hígado o de carne para fortalecer tu organismo. 7. Para mantenerte sano, come variado como se indica en la olla familiar.	
	Barrera: Los padres no se involucran en el tipo de alimentación para la familia. Solo da el dinero y su madre (suegra) o esposa dividen que compran.	
	Objetivo: Al final del programa, 60%* de los padres conoce sobre los 7 pasos de la buena alimentación para sus hijos menores de 2 años.	
9	Como todos los buenos padres, yo puedo identificar las señales del peligro de salud y tengo un plan de emergencia para proteger a mi familia.	Salud materno infantil
	Audiencia: Padres/madres de familia.	
	Información: Si tu hijo/a tiene diarrea, vómitos, fiebre, le cuesta respirar, está desmayado, con los ojos hundidos; busca inmediatamente el servicio de salud más cercano y sigue las recomendaciones de los proveedores de salud. También aprende a identificar signos de desnutrición: bajo peso, pelo ralo y claro, piel arrugada al cuerpo, hinchazón en la cara y extremidades. Para prevenir las enfermedades lleva a todos tus hijos hasta los 5 años al servicio de salud para que lo monitoreen en peso y talla, que le den vitamina A, hierro y ácido fólico.	
	Barrera: Falta de conocimiento de señales de peligro y falta de preparación para casos de emergencia.	
	Objetivo: 50%* de los padres conocen las señales de peligro antes, durante y después del parto; y cuando buscan la ayuda de un proveedor de salud, tanto para la madre como para su hijo.	

* Para fines de ejemplo únicamente.

Caja de herramientas
Ver Herramienta 33
Páginas 289-299
Banco de Mensajes por Ciclo de Vida
y los Mensajes claves con pertinencia cultural

© USAID Guatemala

Prioridad	Mensaje	Estrategia de salud
10	Mi abuela está al día, nos aconseja que sigamos alimentando a los niños enfermos.	Nutrición
	Audiencia: Abuela.	
	Información: Cuando tu hijo o nieto esté enfermo, sigue alimentándolo como siempre. Después de la enfermedad dale un tiempo más de comida por 2 semanas.	
	Barrera: Abuelas/suegras tienen poder de decisión pero no están actualizadas; tienen su papel en la familia y pueden ser obstáculos.	
	Objetivo: Al final del programa, 50%* de las abuelas apoyan las siete prácticas nutricionales esenciales en su familia (ver página 130 prioridad 8).	
11	Lo mejor para el bebé, le alimentamos bien los primeros 1,000 días y sirve para toda su vida. Un niño pequeño aprende cuando juega.	Educación
	Audiencia: Familias en general, padres y madres en particular.	
	Información: El cerebro de tu hijo/hija se desarrolla durante los 2 años por lo que debes alimentarlo bien los primeros 1,000 días de vida. Los 1,000 días abarca desde que estás embarazada hasta los 2 años de tu hijo/a. La educación de preprimaria es muy importante para el niño o niña ya que adquiere habilidades sociales y nuevos aprendizajes.	
	Barrera: Información sobre la importancia de los primeros 1,000 días, acceso a comida y programas preescolares; normas que rechazan el juego como actividad apropiada para niños pequeños.	
	Objetivo: Objetivo: 50%* de los padres y madres que conocen los beneficios de la buena alimentación para sus hijos en los primeros 1,000 días de vida.	

* Para fines de ejemplo únicamente.

Se agrega para su información y posible aplicación a sus programas, un listado de información clave que puede ser utilizado en el contexto de sus intervenciones.

Información clave por tema de salud

Información clave para planificación familiar

Mujeres

1. El espaciamiento de los embarazos ayuda a las mujeres a ser más fuertes y saludables para su familia y para ella misma.
2. El conocer los mitos y hechos sobre los métodos modernos de planificación familiar es valioso.
3. El tener menos hijos permite tener niños más saludables y mejor calidad de vida.
4. La correcta discusión con la pareja sobre la planificación familiar ayuda a espaciar los embarazos.
5. Los métodos de planificación familiar modernos son seguros, confiables y accesibles para usted.

Hombres

1. La responsabilidad del hombre es planificar junto con su pareja el número de hijos que desean y el método con el que espaciarán o evitarán los embarazos.
2. El espaciamiento de los embarazos y tener menos hijos permite más recursos para la familia y para cada hijo.
3. El costo estimado del hijo para la familia es oneroso.
4. El hombre debe conocer las normas de género y su rol dentro de la familia.

Información clave para nutrición

Madre

1. El efecto del descanso y la alimentación correcta durante el embarazo y la lactancia es importante para la madre.
2. El calostro satisface las necesidades básicas del bebé hasta que la leche comienza a producirse.
3. La lactancia materna proporciona al bebé todo el alimento que necesita durante los primeros seis meses de vida.
4. La alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad conjuntamente con la leche materna es necesaria hasta los dos años de edad del bebé.
5. La preparación de platos con base en una dieta balanceada es necesario para que el niño crezca sano.
6. El saber qué alimentos dar al niño en caso de una enfermedad ayuda a que se recuperen más rápido.
7. Las prácticas adecuadas de higiene y almacenamiento de alimentos y agua ayudan a que la familia se mantenga sana.
8. El identificar los síntomas de enfermedad y/o desnutrición son importantes para tratar al miembro de la familia de inmediato.
9. La variedad de alimentos y micronutrientes como suplemento aseguran una ingesta adecuada de vitamina A, hierro, ácido fólico, zinc y yodo par la buena salud de las mujeres y los niños.

Padre, hermanos que cuidan al infante, abuelas

1. El cuidado de la mujer embarazada es imprescindible.
2. La participación y colaboración del padre para asegurar que la comida que se consume en el hogar sea variada y cuente con nutrientes básicos como suplemento hará que todos sus miembros estén sanos.
3. El hombre debe participar activamente en el cuidado de la salud y las necesidades nutricionales de su familia.
4. Un padre necesita conocer los síntomas de las enfermedades para proteger a sus hijos.

5. Los hijos deben ayudar a la madre en el hogar, incluyendo alimentar al bebé de seis meses, así la madre será más feliz y cuidará mejor a la familia.
6. Ayudar a cuidar a sus hermanitas y hermanitos provocará satisfacción al hermano o hermana mayor.
7. La abuela juega un rol importante para mejorar los hábitos nutricionales que mantendrán saludables a sus nietos.

Información clave de VHI

1. El que sufre de VIH tiene derechos humanos al igual que todas las personas.
2. El desconocimiento crea el estigma y discriminación hacia el VIH.
3. La falta de conocimiento provoca el abandono del tratamiento y otras consecuencias negativas al que sufre de VIH.
4. El exigir los servicios merecidos hace que quien sufre de VIH sea eficaz y se beneficie de la continuación del tratamiento adecuado.
5. La organización y servicios de apoyo son imprescindibles para aquellas personas que entran en remisión del VIH.
6. Las técnicas de comunicación asertivas son necesarias para la atención activa del paciente con VIH.
7. La autoestima debe de recuperarse como parte del tratamiento integral del paciente con VIH.

Lista de verificación

Puede ayudar a las organizaciones a medir si las audiencias van a entender, aceptar o a responder a los mensajes y materiales propuestos. Muchas respuestas a las preguntas de la lista de verificación vienen de la revisión de los interesados y de la evaluación preliminar con las audiencias.

• ¿Son acertados los mensajes?

Los expertos revisaron los mensajes del programa para asegurar que los mismos sean científicamente acertados.

• ¿Son consistentes los mensajes y los materiales?

Todos los mensajes en todos los materiales y actividades se refuerzan entre sí y siguen el diseño de la estrategia.

Existe una sola identidad gráfica: los materiales impresos utilizan colores, tipos de ilustraciones y tipografía iguales o parecidas. Todos los materiales incluyen el logo o tema del programa, si aplica.

• ¿Son claros los mensajes?

Los mensajes son sencillos y contienen, dentro de lo posible, la menor cantidad de términos científicos y técnicos.

Los mensajes establecen de forma explícita la acción que deberían tomar las audiencias.

Las ayudas visuales como las fotografías refuerzan los mensajes para ayudar a la audiencia a comprender y recordar los mensajes.

• ¿Son relevantes los mensajes y los materiales para la audiencia?

Los mensajes mencionan beneficios del comportamiento recomendado que apreciará la audiencia.

Por ejemplo, beneficio psicológico ("se sentirá más control"), altruista ("espaciar los embarazos es más saludable para su esposa y sus hijos"), económico ("tenga pocos hijos y podrá educarlos a todos") o social ("los que usan condones son lo máximo").

• ¿El estilo de presentación de los mensajes es apropiado para las referencias de la audiencia?

Por ejemplo, enfoque racional en contraposición con enfoque emocional, tono serio en contraposición con tono suave. Los mensajes toman en cuenta las diferencias regionales, que abarcan desde el idioma y la vestimenta de las personas que se representan en los materiales, hasta la organización de la prestación de atención médica.

Lista de verificación

• ¿Son veraces los canales de comunicación?
La fuente de información es confiable para la audiencia, por ejemplo, médicos y líderes de opinión. Los voceros que son celebridades se seleccionan cuidadosamente. Las celebridades deberían estar directamente asociadas con el mensaje y practicar el hábito de salud deseado: por ejemplo, un atleta que promueva el ejercicio físico.

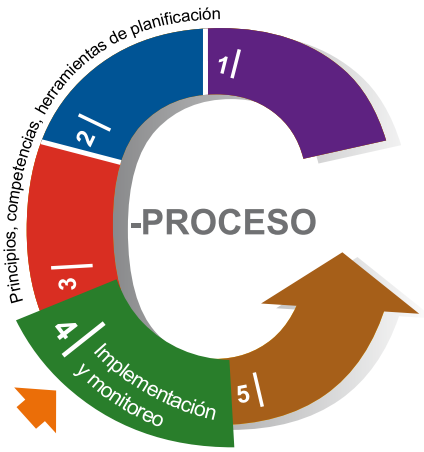
• ¿Son atractivos los mensajes y los materiales?
Los mensajes sobresalen y llaman la atención de la audiencia.
Los materiales y las actividades son de alta calidad.

• ¿Son susceptibles los mensajes y materiales a las diferencias de género?
Los mensajes no refuerzan roles o estereotipos poco equitativos de género.
Los mensajes y materiales incluyen modelos a imitar positivos.
Los mensajes, materiales y actividades son apropiados para las necesidades y circunstancias tanto de hombres como mujeres. En particular, consideran las diferencias en la carga de trabajo, acceso a la información, servicios y movilidad.

© Save the Children Guatemala

PASO
4
4 Implementación y monitoreo

PASO 4
IMPLEMENTACIÓN



4a) El plan de trabajo

El cuarto paso es el desarrollo de un plan de implementación para programar las acciones en realidades. El plan debe de unir las actividades a los objetivos de comunicación, darles un marco de tiempo y ligarles presupuesto para su ejecución.

PLAN DE TRABAJO EN BASE A LOS OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

Lista de actividades por objetivo de comunicación	Implementadores 1	Recursos 2	Tiempos 3
Objetivo de comunicación 1			
Actividad - Material			
Actividad - Material			
Objetivo de comunicación2			
Actividad - Material			
Actividad - Material			

El plan de trabajo es parte del cuarto paso de un proceso de planificación para CCSyC: Implementación y Monitoreo.

El plan de trabajo organiza las tareas sobre la base de los objetivos de comunicación y las actividades relacionadas con los canales y materiales sugeridos en la página 100 del presente documento. Este es el formato general que se utiliza y es sumamente sencillo.

Preguntas clave

¿Quién hará el trabajo? (dotación de personas)

¿Cuál es una cronología realista? (tiempo)

¿Cuánto costará todo esto? (presupuesto)

¿Cuáles son los roles y responsabilidades esperadas de los asociados y aliados?

1) Implementadores

La parte esencial de cualquier plan de trabajo nombra los individuos que desarrollarán las tareas. Los planes robustos de CCSyC son implementados por equipos fuertes. Estos pueden estar compuestos por miembros del personal, consultores, voluntarios y aliados. La clave es compartir la pertenencia y la involucración, mientras se mantenga claro quién tiene la palabra final y tiene la responsabilidad final de cada actividad y material. CCSyC es por naturaleza un esfuerzo colaborativo. Por ello su implementación también requiere destrezas en facilitación y motivación del personal, como de los consultores y aliados. Cuando los equipos son delegados con actividades especificas, es útil trabajar juntos para establecer planes y criterios claros para alcanzarlos.

2) Recursos

Esperamos que haya mantenido los costos en mente mientras ha desarrollado sus planes de actividades y materiales idóneos para los canales acorde a sus audiencias. Un costeo detallado y preciso debe de iniciar en este momento antes de proceder a producir cualquier pieza.

Algunos consejos en la planificación de sus costos en programas de CCSyC:

1. **Monitoreo y evaluación:** Presupuesto para evaluación de base y evaluación de seguimiento. Considere todos los costos asociados con monitoreo de procesos y la calidad de su trabajo.
2. **Distribución:** La adecuada distribución de materiales requiere de un plan y un presupuesto.
3. **Cantidad:** Comunique a sus actores y aliados sobre la extensión de la producción de sus materiales, pauta en medios, eventos, etc.
4. **Acuerdos con terceros:** Asegúrese que usted y sus proveedores entiendan los beneficios y limitaciones de los contratos de trabajo.
5. **Sueldos, honorarios e incentivos:** Cerciórese que las remuneraciones pactadas por tareas sean detalladas y pactadas claramente, con cada una de las personas que realizarán tareas en el programa.

3) Tiempos

Existen cuatro aspectos críticos para la implementación de un plan de CCSyC:

1. **Secuencia de los elementos del programa:** el orden de los productos altera el resultado.
2. **Sincronización contra otros eventos:** eventos de la comunidad, municipio o departamento, inclusive feriados, celebraciones, días festivos, entrada a clases, cosechas, temporada lluviosa, o eventos políticos que distraen a los miembros de sus audiencias.
3. **Desarrollo de actividades que se soporten mutuamente e integración de programas complementarios:** diseñar actividades complementarias y coordinadas que sirvan de catalizador o estímulo para provocar diálogo comunitario que a su vez se torne en una acción colectiva.

En este punto el enfoque estratégico de convergencia coordinada tiene mucho sentido. Recuerde que busca una correlación e intervenciones clave de salud alrededor de etapas específicas de la vida de las familiar del altiplano occidental de Guatemala; la coordinación sistemática entre sus esfuerzos de CCSyC y otros programas que ya pueden estar activos o bien ser planificados por otras entidades.

Otros programas pueden facilitar insumos que soporten sus esfuerzos, o bien proveer servicios de calidad que satisfagan la demanda del mismo. Pueden ofrecer alcance de audiencias o bien cobertura por multiplicación

Lista de verificación:

Para contar con la mezcla adecuada de talentos para volver los planes a acciones efectivas:

¿Ha verificado cuáles son las cualidades y habilidades que requiere su enfoque estratégico? (medios masivos, movilización comunitaria, abogacía).

¿Ha determinado si el personal posee experiencia práctica en sus funciones y en qué áreas?

¿Ha identificado en cuáles áreas deberá llamar consultores o bien solicitar colaboración de actores aliados?

©USAID Guatemala

De acuerdo con el ejemplo se continua con muestras de plan de trabajo sobre objetivos de comunicación desarrollados para parejas jóvenes con hijos hasta los 5 años:

EJEMPLO: MUESTRAS DE PLAN DE TRABAJO SOBRE OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN DESARROLLADOS PARA PAREJAS JÓVENES CON HIJOS HASTA LOS 5 AÑOS.

	Actividad por audiencia	Lista de actividades	Implementadores	RECURSOS: Humano	RECURSOS: Materiales y equipo	RECURSOS: Monetarios	TRIMESTRE 2012: 1	2	3	4
Objetivo de comunicación 3: Al final del proyecto se incrementará en un 50%* los hombres que tienen planificado acompañar su pareja a dar a luz en el centro de salud y tienen un plan de emergencia.	Padre **Actividad 1**	Pláticas sobre parto institucional en reuniones agrícolas en el salón comunitario	ONG Y	2 capacitadoras	Impresión de 2 juegos de láminas informáticas a color, tarjetas con información de las clínicas más cercanas	Valor de impresión Q1,500	X	X	X	X
	Padre **Actividad 2**	Reuniones con representantes de iglesias y la municipalidad para desarrollar una estrategia del lugar para apoyar el parto institucional y plan de emergencia en círculo de padres con premio para el mejor plan desarrollado.	MSPAS y representantes municipales	4 trabajadoras sociales, representantes de la municipalidad e iglesias	400 cuadernos con metodología Sarar , 400 cajas de crayones, premios	Valor de impresión y compra de materiales Q750; premio de Q200 para cada ganador	X	X	X	X
Objetivo de Comunicación 4: Al final de programa crecerá en un 50%* las abuelas que reconocen las señales de peligro antes, durante y después del parto y buscan ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para el bebé.	Madres, abuelas/ suegra **Actividad 1**	Reuniones en la iglesia para recibir capacitación sobre señales de peligro	ONG, religiosas y comadronas	1 educador o educadora de salud, comadrona, 1 religiosa	Impresión de 2 Rota folios, fotocopias para láminas informativas para colorear, compra de 100 crayones	Valor de impresión Q1,000 más compra de materiales Q700	X		X	
	Madres, abuelas/ suegra **Actividad 2**	Mesas informativas en el mercado	Promotoras de Salud MSPAS y/o comadronas	2 promotores o promotoras	Volantes	Impresión de los volantes Q1,000		X		X
	Madres, abuelas/ suegra **Actividad 3**	Pauta en radio del mercado, programa de discusión; concursos para reforzar mejores acciones y lugares disponibles en la comunidad	ONG Y radio y MSPAS y municipios	1 coordinador	Radio drama como parte del otro de PF; guiones para locutores	Valor de la producción y pauta de radio Q7,500; radio drama: 4,000	X	X	X	X

*para fines de ejemplo únicamente

EJEMPLO: MUESTRAS DE PLAN DE TRABAJO SOBRE OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN DESARROLLADOS PARA PAREJAS JÓVENES CON HIJOS HASTA LOS 5 AÑOS.

Objetivo de comunicación 5: Al final de programa aumenta en un 50%* las comadronas que reconocen las señales de peligro antes, durante y después del parto y buscan ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para el bebé.

Objetivo de comunicación 6: Al final de programa se verá un aumento del 50%* de mujeres que se sienten en capacidad de implementar las siete acciones nutricionales esenciales.

Actividad por audiencia	Lista de actividades	Implementadores	RECURSOS: Humano	RECURSOS: Materiales y equipo	RECURSOS: Monetarios	TRIMESTRE 2012: 1	2	3	4
Comadronas **Actividad 1**	Capacitación de comadronas sobre señales de peligro	ONG Y	2 educadores o educadoras de salud	Impresión de 2 rotafolios	Valor de impresión Q1,300	X	X	X	X
Comadronas **Actividad 2**	Visitas domiciliares guidadas	Promotoras de salud de PEC	2 promotores o promotoras	Calendario	Impresión de los calendario Q1,200	X			
Comadronas **Actividad 3**	Certificación y premio para la comadrona seleccionada por su trabajo en comunicar y evitar peligro con sus clientes, cada mes	PEC y municipalidad	PEC y Oficina de la Mujer del MUNI	Cuadernillo informa-tivo con proceso de referencia; afiches para nominar; premio para la ganadora	Valor de la impresión Q400; valor del premio: Q1,000x12	X	X	X	X
Mujeres **Actividad 1**	Curso en la escuela para revisar el contenido de las 7 acciones nutricionales y practicar cada acción. Visita al mercado para demostrar cuáles y cómo pueden cumplir. Premio para la mejor receta para suplementar la alimentación de los niños.	ONG Z	1 Nutricio-nista, 1 educadora , 1 -2 mamás pares	Rotafolios acompañados con cuadernillo SARAR para colorear	Valor de impresión de rotafolios Q400 más impresión de 500 cuaderni-llos y compra de 50 cajas de crayones	X	X	X	X
Mujeres **Actividad 2**	Videos de demostración y pláticas en grupo en sala de espera de centro de salud sobre las 7 acciones nutricionales	CAP	Nutricionista de distrito de salud	Manta plástica de pared, videos de demostración de *YouTube* Computadoras y proyectos para demostrar los videos	Impresión de manta Q75	X	X	X	X
Mujeres **Actividad 3**	Mesa informativa en mercado con apoyo de cuña transmitida en radio del mercado.	ONG Z	Educadores o educadoras de salud	Volantes y cuña de radio 2´	Valor de impresión de 2000 volantes Q650 más producción de cuña y pauta Q1900	X			

*Para fines de ejemplo únicamente.

EJEMPLO: MUESTRAS DE PLAN DE TRABAJO SOBRE OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN DESARROLLADOS PARA PAREJAS JÓVENES CON HIJOS HASTA LOS 5 AÑOS.

Objetivo de comunicación 7: Al final de programa aumentará en un 50%* los decisores locales regionales y nacionales para generar acciones orientadas a garantizar el acceso a calidad de servicio de SMI, PF y nutrición.

Objetivo de comunicación 8: Al final de programa se verá un aumento del 50%* de mujeres que se sienten en capacidad de implementar las siete acciones nutricionales esenciales.

Actividad por audiencia	Lista de actividades	Implementadores	RECURSOS: Humano	RECURSOS: Materiales y equipo	RECURSOS: Monetarios	TRIMESTRE 2012: 1	2	3	4
Comunitarios / municipales **Actividad 1**	Reunión y discusión con los proveedores comunitarios para buscar intereses comunes y beneficios mutuos cuando trabajen juntos en pro de mejorar el servicio de salud.	Consejo municipal, COCODE, comité salud, comité de emergencia	1 moderador	Presentación en *ppt*	Computadora y alquiler de un proyector	X			
Líderes municipales y regionales **Actividad 2**	Foro de discusión sobre capacidad instalada de servicios de salud de calidad	ONG A	Moderador	Agenda de discusión, presentación *ppt*	Alquiler de salón, refrigerios y reproducción de material Q5000		X		
Líderes municipales y regionales **Actividad 3**	Cabildeo con ministerios dedicados al tema de desarrollo, social (Salud, Educación, Desarrollo)	ONG A	Experto en cabildeo sobre temas de salud	Documentos de apoyo, gastos de representación	Presupuesto para atenciones Q5000	X	X	X	X
Mujeres **Actividad 1**	Reunión en la escuela para revisar el contenido de las 7 acciones nutricionales	ONG Z	1 Nutricionista	Rota folios acompañado con cuadernillo SARAR para colorear	Valor de impresión rotafolios Q400 más impresión de 500 cuadernillos y compra de 50 cajas de crayones	X	X	X	X
Mujeres **Actividad 2**	Pláticas en sala de espera de centro de salud sobre las 7 acciones nutricionales	CAP	Nutricionista de distrito de salud	Manta plástica de pared	Impresión de manta Q75	X	X	X	X
Mujeres **Actividad 3**	Mesa informativa en mercado con apoyo de cuña transmitida en radio del mercado. Programación semanal con recetas, elaboradas por las mujeres del área, para suplementar a los niños	ONG Z	Educadoras de salud y estación de radio local	Volantes y cuña de radio 2´ y recetas imprenta en los mercados	Valor de impresión de 2000 volantes Q650 más producción de cuña y pauta Q1900, costo de imprimir recetas	X		X	

*Para fines de ejemplo únicamente.

4b) ¿Qué es monitoreo y evaluación?

El monitoreo es la recopilación rutinaria de información para verificar el proceso y la calidad:La evaluación mide lo que ha sucedido en la comunidad como resultado de las actividades del programa. La evaluación requiere una comparación de dos o más cosas y la medición del cambio con el tiempo.

El monitoreo permite documentar los procesos y calidad de nuestro trabajo, lo cual puede llevar a obtener resultados positivos, mientras que la evaluación nos permite documentar los resultados, los cuales pueden llevar a un impacto a largo plazo.

©USAID Guatemala

Tipos de evaluación: propósito, preguntas respondidas e indicadores muestra[6]

Cómo utilizar esta herramienta. La evaluación abarca la vida de cualquier programa. Un programa empieza con una investigación inicial y análisis situacional, avanza hacia el monitoreo y cierra con la evaluación. Los hallazgos que resultan ayudan a guiar el diseño del programa, determinar si la implementación del programa ocurre como se planificó, sugerir mejoras a la mitad del curso, proporcionar evidencia de que el programa alcanzó sus objetivos de comunicación, ayudar a guiar el diseño de programas futuros, y demostrar la responsabilidad de los socios y agencias patrocinadoras.

Caja de herramientas
Ver herramienta 16
Página 185
Hoja de trabajo: Plan de trabajo detallado

Muchas organizaciones trabajan duro para mejorar las vidas de las personas a las que sirven. La mayoría no considera tener el tiempo, recursos o aptitudes necesarias para medir el proceso y resultado de sus esfuerzos. Sin embargo, el financiamiento depende en gran parte de estas medidas. Actualmente, los interesados esperan que los programas den seguimiento a la prestación diaria de servicios, para usar la información para mejorar continuamente y documentar el efecto que un programa tiene en las audiencias. Además, lo más importante, las organizaciones desean tener algún tipo de medición de su arduo trabajo.

©USAID Guatemala

Por lo tanto, antes de la implementación, los programas deben planear cómo:

- monitorearán el proceso y calidad de su trabajo
- realizarán una evaluación media para documentar el resultado de este trabajo en varias audiencias

6. *INFO Project Center for Communication, Facultad de Salud Pública de Johns Hopkins Bloomberg, enero de 2008 • Emisión N.° 16,*

La siguiente tabla puede ayudar a los administradores del programa a considerar cómo medir el progreso hacia los objetivos y qué indicadores utilizar. Idealmente, los administradores del programa deberían trabajar hombro con hombro con los investigadores y evaluadores para identificar las medidas apropiadas y ayudar con la medición.

EJEMPLO: CÓMO MEDIR EL PROGRESO HACIA LOS OBJETIVOS Y QUÉ INDICADORES UTILIZAR.

Tipos	Propósito general	Preguntas principales con respuesta	Indicadores de muestra
Investigación inicial/análisis situacional	• Conocer más sobre todos los aspectos del tema de la salud y su contexto. • Ayudar a guiar el diseño del programa. • Establecer el estado base de los comportamientos de la salud • Evaluar los materiales de forma preliminar	• ¿Cuál es la situación actual en el país/región con relación al tema? • ¿Qué grupos de personas se ven más afectados? ¿Por qué? • ¿Qué comportamientos actuales influyen en este aspecto de la salud? • ¿Cuáles son las barreras para las mejoras en el comportamiento? • ¿Está el desarrollo de los materiales en el camino correcto?	• Datos de prevalencia/ promoción y defensa para la solución al problema • Porcentaje de audiencia con acceso a servicios • Porcentaje de audiencia con exposición a varios medios de comunicación, por tipo • Porcentaje de audiencia con una actitud favorable/desfavorable hacia los materiales • Indicadores de muestra enumerados a continuación bajo "evaluación"
Monitoreo	• Cuantificar lo que se ha hecho; cuándo, dónde y cómo se ha hecho, a quiénes se alcanzó • Identificar cómo reacciona la audiencia a los mensajes • Identificar los problemas y áreas de ajuste como proceso de implementación • Ayudar a explicar por qué sucedieron (o no) los cambios esperados	• ¿Se están implementando las actividades de acuerdo con la programación o según lo planificado? • ¿Qué problemas han surgido durante la implementación? • ¿Qué componentes del programa están o no funcionando? • ¿Cuál es la reacción de la audiencia?	• Número de veces que se transmitieron los mensajes en radio o televisión en un período de referencia • Número de materiales divulgados por tipo, durante un período de referencia • Número de miembros de la audiencia que participan en los eventos de movilización comunitaria • Porcentaje de audiencia que recuerda haber escuchado o visto un mensaje específico
Evaluación			
Evaluación del resultado	• Mide el cambio en los resultados (por ejemplo, aptitudes, conocimiento, auto eficiencia, actitudes, comportamientos) contra los objetivos de la comunicación. (Los cambios pueden o no deberse al programa).	• ¿Se realizaron los cambios deseados en los resultados? • ¿Cuánto cambió el conocimiento, actitud y comportamiento?	• Porcentaje de audiencia que conoce el comportamiento recomendado • Porcentaje de audiencia con una actitud específica (favorable o desfavorable) hacia el comportamiento recomendado • Porcentaje de la audiencia que se siente segura que puede realizar el comportamiento deseado • Porcentaje de audiencia que practica el comportamiento recomendado
Evaluación de impacto	• Mide el alcance con el cual las actividades del programa cambiaron los resultados (consistentes con los objetivos de comunicación)	• ¿Se deben los cambios en los resultados al programa? • ¿Tenían mejores resultados las comunidades con el programa en comparación con las comunidades que no lo tenían? • ¿Experimentaron las personas con mayor exposición mejores resultados que las personas con poca o ninguna exposición?	

4c) Pasos para desarrollar un plan de monitoreo

La información de monitoreo se utiliza para contar la "trama de la historia" que es el programa de CCSyC; ésta describe lo que sucedió. El monitoreo permite observar finalmente qué sí y qué no funciona. Sin esta información de monitoreo es difícil comprender su información de evaluación. Si observa que ha logrado sus resultados, deseará explicar el proceso abundantemente para imitar el éxito; si considera que no logró lo que se proponía, deseará estudiarlo que pudo faltar durante la implementación.

Una vez haya...

- Definido el uso y usuarios de la información que proviene del M&E
- Establecido los objetivos MADRE y seleccionado los indicadores y
- Decidido sobre los métodos y herramientas

... usted está listo para...

- Garantizar la calidad de la información
- Analizar la información
- Interpretar los hallazgos para retroalimentar la planificación o la nueva planificación

La información que usted recopile es importante únicamente si es de la mejor calidad posible. Existen muchas maneras de garantizar la calidad de la información. La mayoría de estas se basan en una buena planificación y monitoreo. La siguiente lista de verificación ofrece tres grupos de sugerencias sobre cómo garantizar la calidad de la información. Una vez se garantiza la alta calidad de la información, usted está listo para el análisis.

Pasos para desarrollar un plan de monitoreo

1. Identificar al personal o personas responsables de desarrollar el plan de monitoreo
2. Identificar del personal o personas responsables de la recolección y análisis de información y redacción de informes
3. Garantizar que los objetivos sean MADRE
4. Seleccionar los indicadores
5. Administrar, usar y elaborar reportes sobre la información
6. Decidir sobre los métodos para la recolección de información
7. Diseñar los sistemas de flujo de información
8. Desarrollar la Matriz de monitoreo y evaluación
9. Lista de indicadores por objetivo
10. Metodología, fuentes de información
11. Quién es responsable de qué
12. Cronograma para la recolección, análisis y elaboración de informes
13. Describir las fuentes de información(formas), flujo de información y calidad
14. Plan de análisis de información
15. Plan para la divulgación y uso de resultados

4d) Indicadores de monitoreo

Los indicadores proporcionan información que se puede medir en el tiempo, se utilizan como pistas y puntos de referencia y muestran cuán cerca se está de la meta y qué tanto las cosas están cambiando. Por ejemplo, si conduce un vehículo y el medidor de combustible le indica un nivel bajo, en realidad, usted no está observando el combustible, sino un indicador de la cantidad de combustible que le queda.

Los indicadores se basan en los objetivos de su programa y en el marco teórico que es la base del diseño de su programa. El proceso de selección de indicadores puede ser bastante simple si los objetivos se presentaron con claridad y en términos que definen la cantidad, calidad y período de tiempo de un aspecto específico del programa. La tabla que sigue proporciona un ejemplo de cómo seleccionar los indicadores para los objetivos MADRE.

Hay que incluir dos tipos de **indicadores para monitoreo: de resultados y de calidad.** Estos indicadores se determinan de manera más adecuada antes de la implementación, una vez que tenga su plan de trabajo de implementación. La información para comparación se recolecta durante el inicio, intermedio y final; por lo tanto, la investigación base se enfoca en los mismos indicadores de resultados que desea usar al final de su programa.

4e) Análisis de información de monitoreo con la comunidad

Análisis significa tomar la información que recolectó y observarla en comparación con las preguntas que necesita responder. Por ejemplo, si necesita saber si su programa está avanzando, usted observará los objetivos de su programa y los comparará con el desempeño actual o real del programa.

- El análisis de la información sobre los resultados es más útil cuando se realiza conjuntamente con el análisis de la información de monitoreo.
- La información del proceso puede ayudar al evaluador a comprender cómo y por qué las intervenciones han alcanzado sus efectos y, posiblemente, qué es lo que *específicamente* hace la diferencia.
- Examinar la información de resultado sin evaluar la implementación del programa podría conducir a conclusiones erróneas sobre la efectividad de las intervenciones.

4f) Uso y diseminación de la información de monitoreo

El monitoreo cuidadoso durante la implementación ofrecerá indicadores valiosos en cuanto a qué partes de su programa se podrían mejorar para incrementar el acceso, uso e impacto. Con frecuencia, puede obtener retroalimentación informal de que algo no funciona apropiadamente, pero necesita más información para realizar el cambio. A continuación encontrará algunos indicadores para recopilar más información:

- Utilice los grupos focales para solicitar más retroalimentación si no se utilizan los materiales o si no hay una buena asistencia a las actividades.
- Revise las actividades promocionales para ver si son lo suficientemente sólidas para difundir la información.
- Cree aros de retroalimentación informales en sus actividades, como cartas, llamadas telefónicas, correos electrónicos o retroalimentación de mensajes de texto por celular¬–SMS–, con incentivos para ganar algo por proporcionar comentarios después de que se han realizado los ajustes.

7. *AIDSTAR-One.2009.Integrating multiple gender strategies to improve HIV and AIDS interventions: A compendium of programs inAfrica. USAID.http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf*

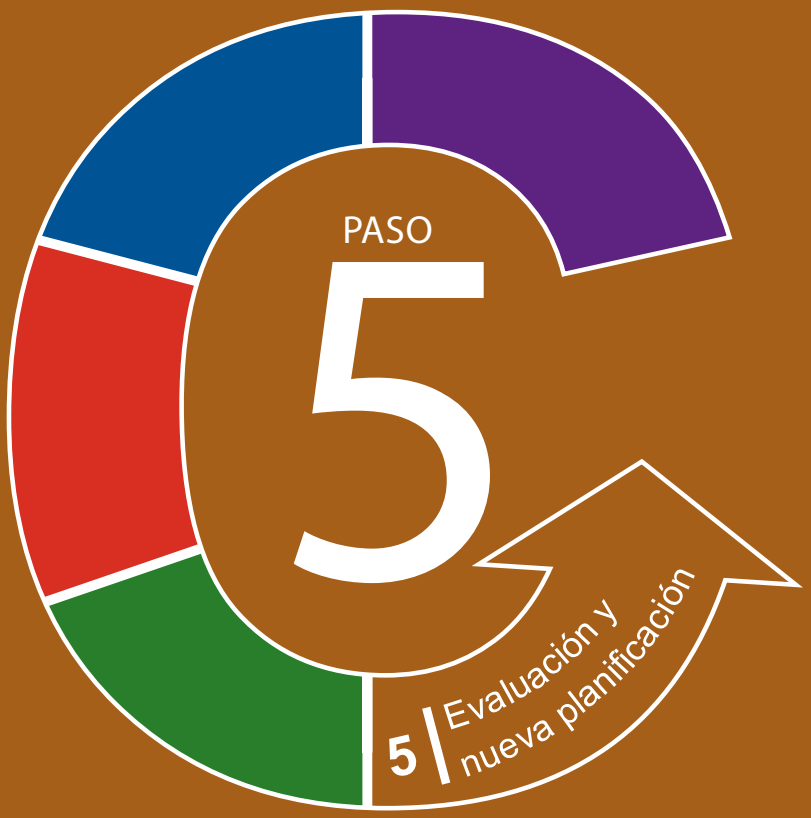
Intente establecer medios para que su audiencia proporcione retroalimentación regular sobre sus actividades. Por ejemplo, inicie un juego o cuestionario relacionado con su programa utilizando una estación de radio y pida a las personas que llamen o escriban con las respuestas o comentarios. Esto también le demostrará qué tanto están dispuestos los oyentes a comprometerse y cuánto han aprendido de su programa hasta ahora. El resto de las preguntas pueden abordarse en el contenido del nuevo programa.

Algunas veces el monitoreo sugiere la necesidad de un cambio drástico para volver a encaminar el programa. Si es así, recomendamos lo siguiente:

- Comunicar la información de monitoreo u observación a todo el equipo
- Revisar su diseño estratégico y buscar la fuente del problema
- Comunicarse con su patrocinador para llegar a un consenso y saber qué posible apoyo podría recibir para la reorganización o modificación del programa

Los programas con el mayor impacto y la mayor sostenibilidad, con el pasar del tiempo y con frecuencia, son los que se han podido ajustar al cambio de circunstancias y necesidades de sus audiencias. Por ejemplo, un estudio reciente demostró que los programas de género más exitosos fueron los que utilizaron enfoques múltiples para evaluarlas necesidades al inicio y evolucionaron para abordar dichas necesidades con el tiempo[7].

A muchos donantes les gusta mantenerse informados de las actividades que patrocinan actualmente. Entregue información sobre los planes de trabajo e informes de manera oportuna. Pida a su donante los formatos y ejemplos de los informes periódicos. En su informe, describa cómo resolvió los desafíos en formato de lecciones aprendidas. Esto ayuda a los donantes a ajustar sus expectativas a un nivel más realista. Una buena manera de mantener a los patrocinadores y socios involucrados es invitarlos a las actividades de campo, enviarles copias de los materiales preliminares para la revisión técnica anticipada y presentarles los cambios junto con sus resultados de la evaluación preliminar. Si la información sugiere problemas, invite a los socios y donantes a reaccionar a sus propias ideas creativas y realistas para mejorar el programa.


PASO
5
5 | Evaluación y nueva planificación

PASO 5
EVALUACIÓN Y NUEVA PLANIFICACIÓN

En el último paso del **Proceso C de Planificación,** es importante aprender de las experiencias del programa para futuras estrategias.

Evaluación: La evaluación mide lo que ha sucedido en la comunidad como resultado de las actividades del programa. La evaluación requiere una comparación de dos o más cosas y la medición del cambio con el tiempo.

Se identifican dos clases de evaluación:

- **De resultados:** cambios a corto o mediano plazo obtenidos por el programa a través de la realización de actividades

- **De impacto:** efectos a largo plazo (por ejemplo, cambios en el estado de la salud). Esto puede ser a través de estudios especiales con una amplia cobertura distrital, regional o nacional. **(Reconocemos que la mayoría de los programas carecen de los recursos para evaluar el impacto).**

La investigación no es algo que pasa únicamente al final del Proceso C de Planificación. Es importante a lo largo de todo el proceso, por ejemplo: en la recopilación de información de línea de base, el establecimiento de objetivos de comunicación medibles y en el monitoreo de planes de implementación.
El monitoreo cuidadoso durante la implementación ofrecerá indicadores valiosos en cuanto a qué partes de su programa se podría mejorar para incrementar el acceso, uso e impacto.

Muchas organizaciones trabajan duro para mejorar la vida de las personas a las que sirven. La mayoría no considera tener el tiempo, recursos o aptitudes necesarias para medir el proceso y resultado de sus esfuerzos. Sin embargo, el financiamiento depende en gran parte de estas medidas.

©USAID Guatemala

El monitoreo y evaluación de los programas de CCSyC son parte del plan de monitoreo y evaluación de todo el proyecto. Los objetivos de comunicación miden resultados que impulsan que el programa llega a los logros deseados.

Por lo tanto, **antes de la implementación, los programas deben planificar:**

- ¿Cómo monitorearán el proceso y calidad de su trabajo de CCSyC?

- ¿Cómo realizarán una evaluación media para documentar el resultado del trabajo de CCSyC en varias audiencias?

EJEMPLO:

UN MARCO DE TRABAJO SIMPLIFICADO PARA MONITOREO Y EVALUACIÓN –M&E–

Investigación inicial / Análisis Situacional	Monitoreo	Evaluación base, inmediata y final
	DURANTE EL INICIO	**PARA MONITOREO DE RUTINA**
Recolectar información antes de la implementación para ayudar a comprender mejor: • El problema. • Las personas afectadas e involucradas. • El contexto de su trabajo. • Verificar los supuestos del marco teórico que proponen a utilizar.	Recolectar información con el transcurso del tiempo, durante la implementación, sobre: • El proceso del programa (qué hizo, qué hizo la población). • Calidad de sus intervenciones y materiales.	Recolectar información antes y después de la implementación, en puntos distintos del proyecto, para: • Comparar con su investigación de línea de base. • Documentar los resultados/cambios en la población. • Verificar los supuestos del marco teórico.

5a) Evaluar un programa: decisiones claves antes de hacer el monitoreo y evaluación de su estrategia de comunicación:

Caja de herramientas
Ver herramienta 17
Página186
Hoja de trabajo: Decisiones clave antes de la recolección de información

La gran mayoría del trabajo en monitoreo y evaluación (M&E)se lleva a cabo mucho antes de que inicie la recopilación de información. Un sistema efectivo y relevante se base en tres preguntas:
¿Para quiénes estamos coleccionando los datos?
¿Cuáles son los usos de los datos?
¿Qué modelo está formando la base del su programa?

Una vez definido esto, pueden decidir qué indicadores hay que usar, qué monitoreo es más importante para garantizar la calidad de la información, cómo pueden analizar los datos y cómo reportar los resultados de M&E a la comunidad, socios y donantes. Luego, puede iniciar la recolección de la información.

La investigación inicial	Monitoreo	Evaluación base, intermedia y final
Si tiene planificado recolectar o reunir información de referencia... ¿Quién hará uso de la información de referencia y cómo?	*Si tiene planificado monitorear su programa...* ¿Quién hará uso de la información sobre los procesos del programa y cómo?	*Si tiene planificado evaluar su programa...* ¿Quién hará uso de la información sobre los resultados y cómo? ¿Qué clase de comparación de base o grupo se necesitará para satisfacer a los usuarios de la información sobre sus resultados?

EJEMPLO:

PREGUNTAS PARA LA ESTRATEGIA GLOBAL DE CCSyC

Preguntas a responder antes de empezar la recolección de la información	Durante el inicio	Para monitoreo de rutina	Durante el intermedio / final
¿Quién usará la información y cómo?	Técnicos de programación, MSPAS, ONG, Oficiales de USAID.	Técnicos de CCSyC en los distritos; programas de USAID.	Técnicosde programación, MSPAS, ONG, USAID.
¿Tenemos un grupo final de objetivos de comunicación MADRE? M: Medibles A: Alcanzables D: De duración definida R: Realistas E: Específicos	Se puede seleccionar de la base de indicadores para el CCSyC en anexos del presente documento.	Se puede seleccionar de la base de indicadores para el CCSyC en anexos del presente documento.	Se puede seleccionar de la base de indicadores para el CCSyC en anexos del presente documento.
¿Cuáles son nuestros indicadores ¿Cuáles pistas o señales nos indicarán cuán cerca estamos de nuestro camino y cómo están cambiando las cosas?	• Porcentaje de audiencia con acceso a servicios. • Porcentaje de audiencia con exposición a varios medios de comunicación, por tipo. • Porcentaje de audiencia con una actitud favorable/desfavorable hacia los materiales. • Indicadores de muestra enumerados a continuación bajo "evaluación	• Número de veces que se transmitieron los mensajes en radio o televisión en un período de referencia. • Número de materiales divulgados por tipo, durante un período de referencia. • Número de miembros de la audiencia que participan en los eventos de movilización comunitaria. • Porcentaje de audiencia que recuerda haber escuchado o visto un mensaje específico.	% de mujeres (eh<1000d)* decididas a amamantar a sus bebés dentro de la primera hora porque entienden que esto mejorará la salud de su bebé % de mujeres (eh<1000d)* que se sienten confiadas de amamantar a sus bebés dentro de la primera hora para mejorar la salud de su bebé. *embarazadas o con hijos –eh– menores de 1,000 días.
¿Qué métodos de investigación para evaluación se adaptan de manera más adecuada a dichos indicadores? ¿Qué herramientas debemos usar para recolectar la información?		• Hoja de asistencia. • Estadísticas de cobertura de anuncios radiales. • Formularios de recuento de actividades. • Notas de visitas.	

©USAID Guatemala

PREGUNTAS PARA LA ESTRATEGIA GLOBAL DE CCSyCS.

Preguntas a responder antes de empezar la recolección de la información	Durante el inicio	Para monitoreo de rutina	Durante el intermedio / final
¿Cómo garantizaremos la calidad de la información recolectada?	Montar una metodología adecuada a la definición del indicador, la forma de recolección (qué, cuándo, dónde quién y cuándo) y el análisis de tendencias (a partir de la segunda medición).		
¿Quién analizará los resultados? ¿De qué manera se analizará los resultados?	Comité técnico de CCSyC.	Una vez por mes en la reunión del grupo distrital.	Combinación de evaluadores, participantes, financiadores etc.

Indicadores de monitoreo

Los indicadores de **proceso** dan cuenta de lo que usted hizo y, posiblemente, lo que la población hizo. Por ejemplo:

- Cantidad de eventos públicos realizados, según cada tipo.
- % de población que informa su participación en eventos públicos, según cada tipo.
- Cantidad de anuncios radiales transmitidos.
- Cantidad de voluntarios capacitados (por género, edad).
- % de población que ha visto, escuchado y leído nuestros materiales.

También puede enfocarse en algunos indicadores de proceso, durante el inicio, como cantidad de reuniones de políticas celebradas el año anterior sobre X tema.

Los indicadores de calidad documentan la calidad de sus actividades en proceso. Algunos ejemplos de indicadores incluyen:

- % de educadores pares capacitados que proporcionan información exacta seis meses después de la capacitación.
- % de la audiencia que comprende los mensajes que leen en los volantes y afiches.

Indicadores de evaluación

A continuación encontrará algunos ejemplos de los indicadores de **resultado** para medir el inicio y el final.

- # de decisores locales, regionales y nacionales motivados para generar acciones orientadas a garantizar el acceso de calidad a servicios de SMI/PF/SR.
- % de abuelas que conoce las señales de peligro antes, durante y después del parto y cuándo buscar la ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para su hijo.
- % de mujeres (eh<1000d) decididas a amamantar a sus bebés dentro de la primera hora y porque entienden que esto mejorará la salud de su bebé.
- % de mujeres que reporta que es normal hablar con su pareja sobre planificación familiar
- % de mujeres que reporta satisfacción con los servicios de planificación familiar.
- % de mujeres que reporta satisfacción con los servicios de planificación familiar que reciben.

©USAID Guatemala

Caja de herramientas
Ver herramienta 18
Páginas 187-188
Hoja de trabajo:
Tipos de evaluación

Monitoreo

Uso de la información	Preguntas a responder	Técnica del análisis
Descripción del desempeño del programa	• ¿Se encuentra encaminado el programa? • ¿Alcanzamos nuestros objetivos? ¿Cuáles son las razones? • ¿Cómo se compara el desempeño de este período con el del período anterior? • ¿Qué sucedió que no esperábamos? • ¿Se necesitan nuevos objetivos?	• Comparar el desempeño real contra los objetivos. • Comparar el desempeño actual con el del año anterior. • Analizar las tendencias del desempeño. • Todas las técnicas anteriores también se pueden realizar. • Por tipos de servicios prestados.
Diversidad de grupos/ sitios objetivo	¿Estamos llegando adecuadamente a todos los grupos/sitios objetivo requeridos?	Realizar una comparación entre sitios o grupos.
Concordancia del programa con su diseño	• ¿Está el programa desempeñando las funciones de la manera que se esperaba o no las está desempeñando tan bien como se esperaba? Por ejemplo, ¿está funcionando bien el sistema al referir clientes a los servicios apropiados en el momento oportuno?	• Análisis del Sistema: • Sistema de capacitación. • Sistema de referencia. • Servicios.

©USAID Guatemala

Evaluación

Uso de la información	Preguntas a responder	Técnica del análisis
Medición de los cambios en los comportamientos y antecedentes de riesgo clave.	• ¿Cuál es la prevalencia de los comportamientos de riesgo clave? • ¿Han cambiado con el tiempo? Si es así: • ¿Cómo han cambiado? ¿En qué dirección están cambiando? ¿Quién dentro de la población está realizando el cambio?	Realizar una comparación de las encuestas basadas en la población durante el inicio y el seguimiento.

EJEMPLO: Para mayor amplitud en el tema, se continúa con el ejemplo de Plan de Monitoreo y Evaluación de la página 56.

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

	Indicador	Metodología	Herramientas
Objetivo de comunicación: Al final del programa se incrementará en un 50%* los hombres que tienen planificado acompañar a su pareja a dar a luz en el centro de salud y tienen un plan de emergencia.	**1** % de abuelas que conocen las señales de peligro antes, durante y después del parto y cuando buscar la ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para su hijo.	Grupo focal	Guía para el grupo focal
	2 % de hombres que tiene planificado acompañar a su pareja dar a luz a sus bebés en un servicio de salud y tienen un plan de emergencia.	Encuesta (ENSMI)	Instrumento para la encuesta
	3 % de líderes comunitarios por municipio que promuevan la prestación de servicio SMI de mejor calidad y más accesibles y una maternidad segura.	Medir por índice. Puede ser cuantitativa o cualitativa	Crear un índice que especifique las competencias para decir que existe SMI de mejor calidad y maternidad
Objetivo de comunicación: Al final de programa crecerá en un 50%* las abuelas / comadronas que reconocen señales de peligro antes, durante y después del parto y buscan ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como el bebé.	**1** % de abuelas que buscan la ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para su hijo en caso de señales de peligro antes, durante y después del parto.	Encuesta	ENSMI
	2 % de comadronas que reportan asesoría a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo y signos de peligro para la madre y su hijo.	Encuestas específicas y registros de MSPAS	Encuestas y registros
	3 % de enfermeras/proveedores que reportan asesoría a los miembros de la familia sobre los beneficios de los controles prenatal y posnatal y el parto en una instalación de salud.	Entrevista de salida en las clínicas y observaciones	Guías de observación y encuestas
	4 % de comadronas que explica a las mujeres los beneficios de las siete acciones nutricionales esenciales.	Encuestas específicas y registros de MSPAS	Encuesta y registros
Objetivo de comunicación: Al final del programa aumentará en un 50%* los decisores locales, regionales y nacionales para generar acciones orientadas a garantizar el acceso a calidad de servicios de SMI/PF y nutrición.	**1** Número de instancias de decisión local, regional y nacional que cuentan con planes orientados a garantizar el acceso de calidad a servicios de SMI/FP/SR a toda la población.	Revisar los planes	Guía de revisión
	2 Número de instancias de decisión local regional y nacional que ejecutan planes orientados a garantizar el acceso de calidad a servicios de SMI/PF/SR a toda la población.	Parte de una evaluación que hace el MSPAS	Guía
	3 % de profesores y profesoras que incluye en su currículo temas relacionada con SR/PF.	Parte de una encuesta del Ministerio de Educación	SIGSA

* Para fines de ejemplo únicamente.

A continuación, se refiere a herramientas (hojas de trabajo) sobre monitoreo y evaluación (M&E) que pueden ayudarle. Éstas, las encontrará en la sección de Caja de Herramientas 1

Herramienta 20
Página 190
Hoja de trabajo:
selección de indicadores de evaluación

Herramienta 21
Páginas 191-192
Hoja de trabajo:
métodos de m&e: formas cuantitativas y cualitativas para medir los indicadores

Herramienta 22
Página 193
Hoja de trabajo:
selección de los mejores métodos de m&e para su programa

Herramienta 23
Página 194
Hoja de trabajo:
selección lista de verificación: calidad de los datos

Herramienta 24
Página 195
Hoja de trabajo:
su plan simplificado de análisis de la información

Herramienta 25
Páginas 196-197
Hoja de trabajo:
plantilla del plan de monitoreo y evaluación (m&e)

GLOSARIO

Aa

Abogacía.
Promoción y defensa pública.
Se refiere a la promoción de una causa o de la influencia de una política que esté fundamentada en corrientes o en otras actividades políticamente determinadas. Tiene como base principal el proveer información sobre el tópico en referencia.

Altiplano occidental de Guatemala.
Área geográfica de Guatemala, al occidente del país que incluye a los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Huehuetenango y Quiché, con particularidades culturales geológicas.

Astros estelares.
Perfil del pueblo maya. Elementos astronómicos que la población maya utiliza dentro de su cosmovisión para regir algunos de los comportamientos y actividades de la población (Sol, Luna, Venus).

Audiencia primaria, secundaria, terciaria.

- Audiencia Primaria: Son aquellas personas hacia quienes se dirigirán las estrategias directamente para promover las prácticas recomendadas.
- Audiencia Secundaria: Personas que influyen directamente sobre la audiencia primaria. Incluye parientes, amigos, vecinos y trabajadores de salud. La audiencia secundaria puede enseñar, apoyar y reforzar las prácticas recomendadas a la audiencia primaria.
- Audiencia Terciaria: Son los tomadores de decisiones, patrocinadores, aliados estratégicos y otras personas influyentes que contribuyen al éxito del programa mediante la abogacía, financiamiento y la creación de un ambiente propicio.

Cc

Canales de comunicación.
Las tres categorías de canales de comunicación son interpersonal, comunitario y medios de comunicación masiva. Los canales interpersonales incluyen la comunicación individualizada como lo son las líneas de emergencia y la asesoría. Los canales comunitarios llegan a un grupo de personas dentro de un área geográfica definida o llegan a un grupo que tiene intereses o características en común. Los medios basados en la comunidad, actividades basadas en la comunidad y movilización comunitaria son todos ejemplos de canales comunitarios. Los canales de medios de comunicación masiva, que pueden llegar rápidamente a audiencias grandes, pueden incluir la televisión, la radio, los periódicos, las revistas, la publicidad al aire libre/de tránsito, el correo directo y los medios sociales.

Convergencia.
Acción coordinada entre diferentes actores de intervenciones clave de salud alrededor de etapas específicas de la vida.

Cosmovisión maya.
Concepto que responde a las prácticas integrales de vida, al pedir permiso a la tierra antes de realizar las siembras, y permiso a las plantas antes de la cosecha.

Ee

Enfoque estratégico.
Forma en que se decide agrupar o estructurar lo que se está haciendo en un programa o campaña individual reconocible. Es uno de los elementos más importantes en una estrategia de comunicación debido a que impulsa el programa y le indica cómo se alcanzarán los objetivos de la comunicación.

Enfoque sistemático.
Enfoque metodológico reproducible y que se aprende a través de un procedimiento paso a paso.

Entrar en remisión (VIH).
Estar en recuperación.

GLOSARIO

Enunciado del problema.
Es definir de una manera clara, cuál es el problema para poder proponer soluciones y estrategias para atacarlo.

Estigma y discriminación (VIH).
Estigma. La deshonra, vergüenza, desgracia y discriminación en contra de una persona con base en una sola característica; por ejemplo, falta de hogar, infección de VIH, trabajo comercial sexual.

Estrategia.
Conjunto coordinado e integral de actividades que busca alcanzar un objetivo.

Evaluación.
Un proceso que intenta determinar lo más sistemática y objetivamente posible el valor o importancia de una intervención. En este curso, se enfoca en la evaluación de resultados de sus esfuerzos de CCSyC.

Ff

Factores biológicos y ambientales.
Conjunto de factores naturales que influyen en el patrón de conductas de los seres humanos.

Ii

Interculturalidad.
Varias culturas diferentes interactúan de manera horizontal, sinérgica y respetuosa. Ninguno de los grupos que intervienen se encuentra por encima del otro, sino que todos se encuentran en igualdad de condiciones, lo que por supuesto contribuye a la integración y a la pacífica convivencia de las personas afectadas.

Intervención de comunicación.
Conjunto de actividades complementarias del programa diseñadas para alcanzar las metas del programa.

Investigación cualitativa.
Ayuda a crear un panorama profundo entre una muestra relativamente pequeña de personas acerca de un problema específico. Los mismos revelan más detalladamente cómo las personas perciben su propia situación y problemas, por qué y cuáles son sus prioridades. Se realizan preguntas abiertas y los hallazgos usualmente se analizan a medida que se reúnen los datos. La información reunida no debería describirse en términos numéricos, y no se puede hacer una generalización de la audiencia prevista. Es una herramienta útil para explorar reacciones y descubrir ideas, problemas y preocupaciones adicionales.

Investigación cuantitativa.
Las cosas se miden o cuentan, o las preguntas se hacen de conformidad con un cuestionario definido para que las respuestas puedan codificarse y analizarse numéricamente al formularles preguntas idénticas (y en su mayoría cerradas) a una gran cantidad de personas. Si los entrevistados son una muestra representativa aleatoria, los datos cuantitativos se pueden utilizar para sacar conclusiones acerca de la audiencia prevista en general. La investigación cuantitativa es útil para calcular la medida en que el conocimiento, las actitudes o comportamientos prevalecen en una audiencia prevista.

Investigación formativa.
Investigación realizada durante el proceso de planificación que permite que los planificadores del programa obtengan una perspectiva de, por ejemplo, el conocimiento, actitudes y prácticas de la situación. Esta investigación ayuda a formar, planificar y desarrollar programas de comunicación y a determinar audiencias y estrategias.

GLOSARIO

Ii

ITS.
Infecciones de Transmisión Sexual. Son infecciones que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales.

Jj

Jerarquía del problema.
Es una metodología que permite analizar de una manera ordenada, lo que creemos acerca del problema, sus causas y efectos.

Mm

Marca.
En mercadeo, signo distintivo de un producto o servicio en el mercado.

Marco conceptual.
Una visión teórica de las ideas y las prácticas que conforman el modo en que se lleva a cabo el trabajo de un proyecto.

Mensajes clave.
Breve enunciado basado en el valor destinado a una audiencia que captura un concepto.

Mercadeo social.
Aplicación de técnicas de mercadeo comercial para consumismo y promoción de comportamientos de la salud.

Metodología.
Conjunto de procedimientos utilizados para alcanzar objetivos que rigen en una investigación científica basados en conocimientos específicos.

Monitoreo.
Proceso de rastreo o medición de lo que está sucediendo. En este curso se enfoca en la supervisión de dos aspectos de sus actividades de CCSyC: proceso y calidad.

Nn

Normas.
Reflejan los valores del grupo y especifican aquellas acciones de la persona que la sociedad espera, como lo expresan las normas percibidas, las normas sociocultu-rales y las normas de género que tienen una influencia considerable.

Normas grupales.
Actitudes, patrones de pensamiento y comportamientos establecidos dentro de un grupo en particular.

Normas sociales.
Creencias y estándares dominantes sobre lo que es normal y aceptable en una sociedad.

Pp

Perspectiva de género.
Reconocer la audiencia con base en el género y sus roles que se consideran adecuados dentro de las sociedades y esperados para hombres y mujeres de una manera equitativa y respetuosa. “La perspectiva de género implica a ambos géneros en el desarrollo, es un esfuerzo por lograr modificaciones en las respectivas especificidades, funciones, responsabilidades, expectativas y oportunidades de varones y mujeres”.

Presunción.
Afirmación de la existencia de algo, si no existe prueba en contra de ésta.

GLOSARIO

Pp

Programas de comunicación de CCSyC.
Programas que ven el comportamiento individual como un producto de múltiples influencias individuales, sociales y ambientales que se traslapan para promover el cambio individual con la intención de influir en el contexto social en que actúa la persona.

Programas de título II.
Programas financiados por USAID para responder a los problemas de seguridad alimentaria y desarrollo rural.

Psicosocial.
Relaciona la conducta humana y la interacción con otros seres humanos.

Punto de contacto.
Es la ocasión cuando algún miembro de las audiencias (primarias o secundarias) coincide con la marca por medio de estímulos, a través del oído, tacto o la vista.

Rr

Resumen creativo.
Resumen creativo es una herramienta breve (de una a dos páginas) para guiar el desarrollo de los materiales y las actividades.

Roles de género.
Comportamientos esperados de hombres y mujeres con base en su sexo, no en sus capacidades.

Ss

Segmentación.
Dividir y organizar una audiencia en grupos más pequeños con necesidades, preferencias y características de comunicación similares.

Sinergia.
Beneficio agregado que obtiene de las actividades o materiales que se mejoran entre sí.

Tt

TIC.
Tecnología de la información y comunicación. Agrupan los elementos y las técnicas usados en el tratamiento y la transmisión de la información (telecomunicaciones, Internet, medios electrónicos).

Vv

Valores cosmogónicos mayas.
Principios que rigen los actos personales, familiares, colectivos y sociales del pueblo maya.

Variables pictográficas.
Metodología utilizada para la segmentación de audiencias basada en actividades, intereses, opiniones y otras características de una población.

#

1000 días del niño o niña.
Período del niño o niña comprendido entre el momento de la concepción hasta cumplir los dos años de vida. Factor de tiempo y condiciones importantes para el desarrollo como persona.

[Caja de Herramientas]

ÍNDICE DE CAJA DE HERRAMIENTAS

La caja de herramientas está compuesta por **hojas de trabajo**: con instrumentos o formatos que pueden ayudarle en el proceso de creación de su plan). Y **anexos informativos**: para que usted pueda ampliar información sobre determinados temas.

Hojas de trabajo

NOMBRE Y TIPO DE HERRAMIENTA

166 Pág. Herramienta 1
Hoja de trabajo: Socios y aliados

167 Pág. Herramienta 2:
Hoja de trabajo: Jerarquía del problema

168 Pág. Herramienta 3:
Hoja de trabajo: Análisis de las personas

169 Pág. Herramienta 4:
Hoja de trabajo: Inventario de investigación existente

170-171 Págs. Herramienta 5:
Hoja de trabajo: Análisis del contexto

172 Pág. Herramienta 6:
Hoja de trabajo: Resumen del análisis

173 Pág. Herramienta 7:
Hoja de trabajo: Tabla de segmentación de la audiencia

174-176 Págs. Herramienta 8:
Hoja de trabajo: Interculturalidad

177 Pág. Herramienta 9:
Hoja de trabajo: Perfil de la audiencia

178 Pág. Herramienta 10:
Hoja de trabajo: Tabla de cambios y barreras

179 Pág. Herramienta 11:
Hoja de trabajo: Objetivos de comunicación

180 Pág. Herramienta 12:
Hoja de trabajo: Inventario de materiales existentes

ÍNDICE DE CAJA DE HERRAMIENTAS

Hojas de trabajo

NOMBRE Y TIPO DE HERRAMIENTA

181-182 Págs. Herramienta 13:
Hoja de trabajo: Resumen creativo para el material/actividad que apoya

183 Pág. Herramienta 14:
Hoja de trabajo: Escenario para crear un ambiente de cambio

184 Pág. Herramienta 15:
Lista de actividades con sus correspondientes canales y materiales (por audiencia)

185 Pág. Herramienta 16:
Hoja de Trabajo: Plan de Trabajo detallado

186 Pág. Herramienta 17:
Hoja de Trabajo: Decisiones clave antes de la recolección de información

187-188 Págs. Herramienta 18:
Hoja de trabajo: Tipos de evaluación

189 Pág. Herramienta 19:
Hoja de trabajo: Selección de indicadores de monitoreo

190 Pág. Herramienta 20:
Hoja de trabajo: Selección de indicadores de evaluación

191-192 Págs. Herramienta 21:
Hoja de trabajo: Métodos de M&E: formas cuantitativas y cualitativas para medir los indicadores

193 Pág. Herramienta 22:
Hoja de trabajo: Selección de los mejores métodos de M&E para su programa

194 Pág. Herramienta 23:
Hoja de trabajo: selección lista de verificación: calidad de los datos

195 Pág. Herramienta 24:
Hoja de trabajo: Su plan simplificado de análisis de la información

196-197 Págs. Herramienta 25:
Hoja de trabajo: Plantilla del plan de monitoreo y evaluación (M&E)

ÍNDICE DE CAJA DE HERRAMIENTAS

Hojas de trabajo

NOMBRE Y TIPO DE HERRAMIENTA

198-199 Págs. Herramienta 26:
Hola de trabajo: Métodos de recolección de información

Anexos informativos

200-204 Págs. Herramienta 27
Análisis de la situación (Guatemala)

205-231 Págs. Herramienta 28
Interculturalidad y cosmovisión maya

232-243 Págs. Herramienta 29
Objetivos de la comunicación

244-248 Págs. Herramienta 30
Conectando teoría y estrategia en comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSyC)

249-265 Págs. Herramienta 31
Banco de indicadores de evaluación de programas de CCSyC

266-286 Págs. Herramienta 32
Actores importantes de la salud y el desarrollo en Guatemala

287-297 Págs. Herramienta 33
Mensajes clave acorde a ciclo de vida

298 Pág. Herramienta 34
Barreras identificadas por Ciclo de vida

299-308 Págs. Herramienta 35
Mensajes Clave con pertinencia cultural

309-329 Págs. Herramienta 36
Inventario de materiales por eje temático

330-369 Págs. Herramienta 37
Estrategia global GT

Herramienta 1

HOJA DE TRABAJO:
Matriz de Socios, Aliados y Reguladores del Flujo de Información

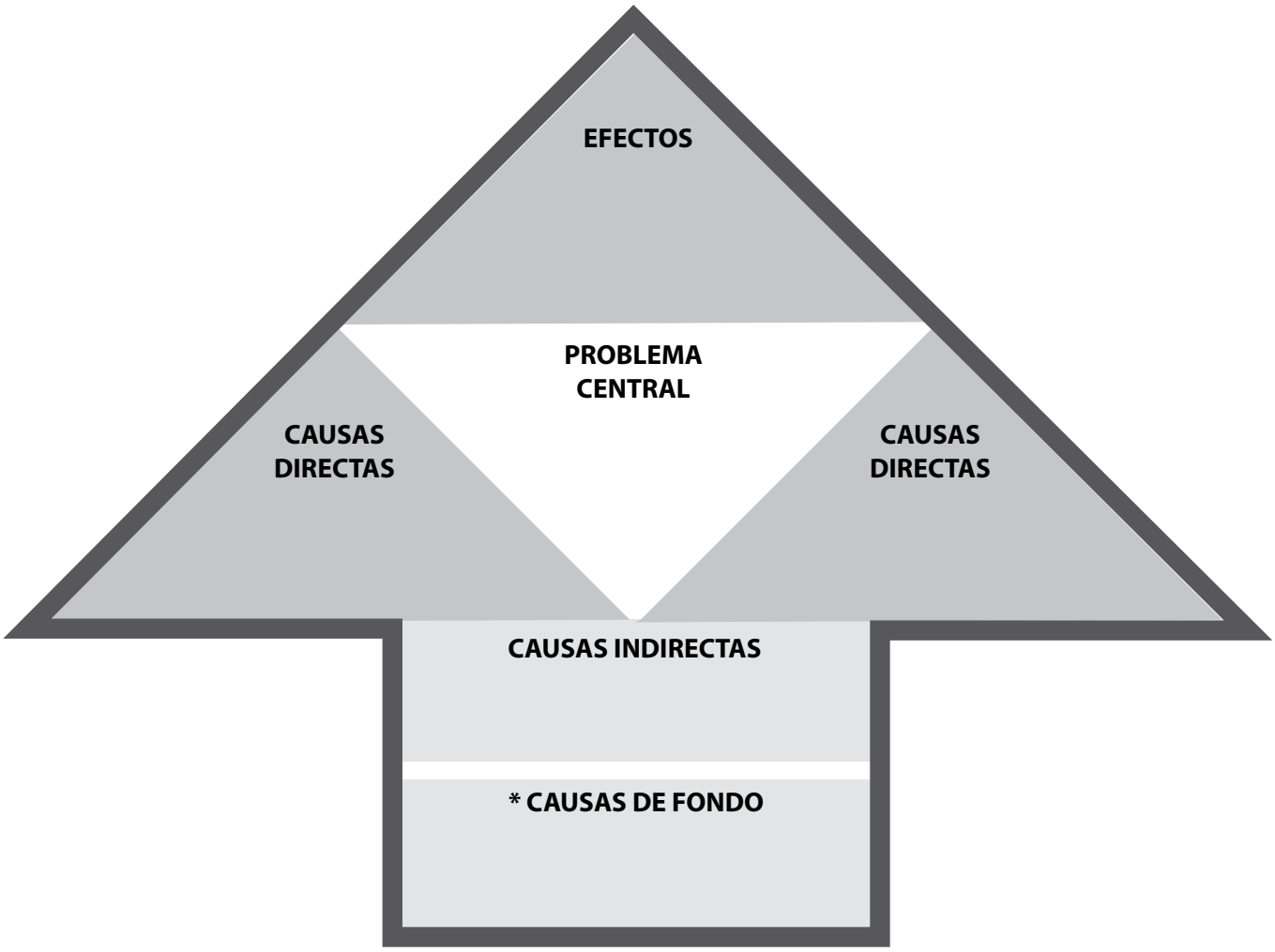
Instrucciones: En esta hoja, anote qué individuos o grupos clave podrían influir en el éxito de su programa. Los socios apoyan o podrían apoyar activamente el trabajo y colaborar con usted; los Aliados Estratégicos son grupos o personas "con ideas similares" que apoyan su trabajo, y las personas que deciden que información circula, son grupos de personas o individuos que podrían apoyar o interferir en el progreso de su trabajo.

Socios, Aliados, no aliados, y personas que deciden qué información circula.	**Salud Materno Infantil**	**Planificación Familiar**	**Nutrición**	**VIH**
Socios: apoyan o podrían apoyar activamente el trabajo y colaborar con usted				
•				
•				
•				
•				
Aliados estratégicos: son grupos o personas "con ideas similares" que apoyan su trabajo.				
•				
•				
•				
•				
Personas que deciden que información circula: son grupos de personas o individuos que podrían apoyar o interferir en el progreso de su trabajo.				
•				
•				
•				
•				

Herramienta 2

HOJA DE TRABAJO:
Jerarquía del Problema

Sugerencia: Asuntos de información, conocimiento y motivación a menudo van en la sección de las causas directas en el lado izquierdo; capacidad de actuar y las cuestiones técnicas relacionadas van en la sección de las causas directas en el lado derecho. En las causas indirectas encontramos a menudo políticas y liderazgo, mientras que problemas relacionados con las normas (percibida y real) y cuestiones relacionadas, se representan a menudo en el espacio para las causas de fondo



* Incluye géreno y otros factores sociales y culturales.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 3

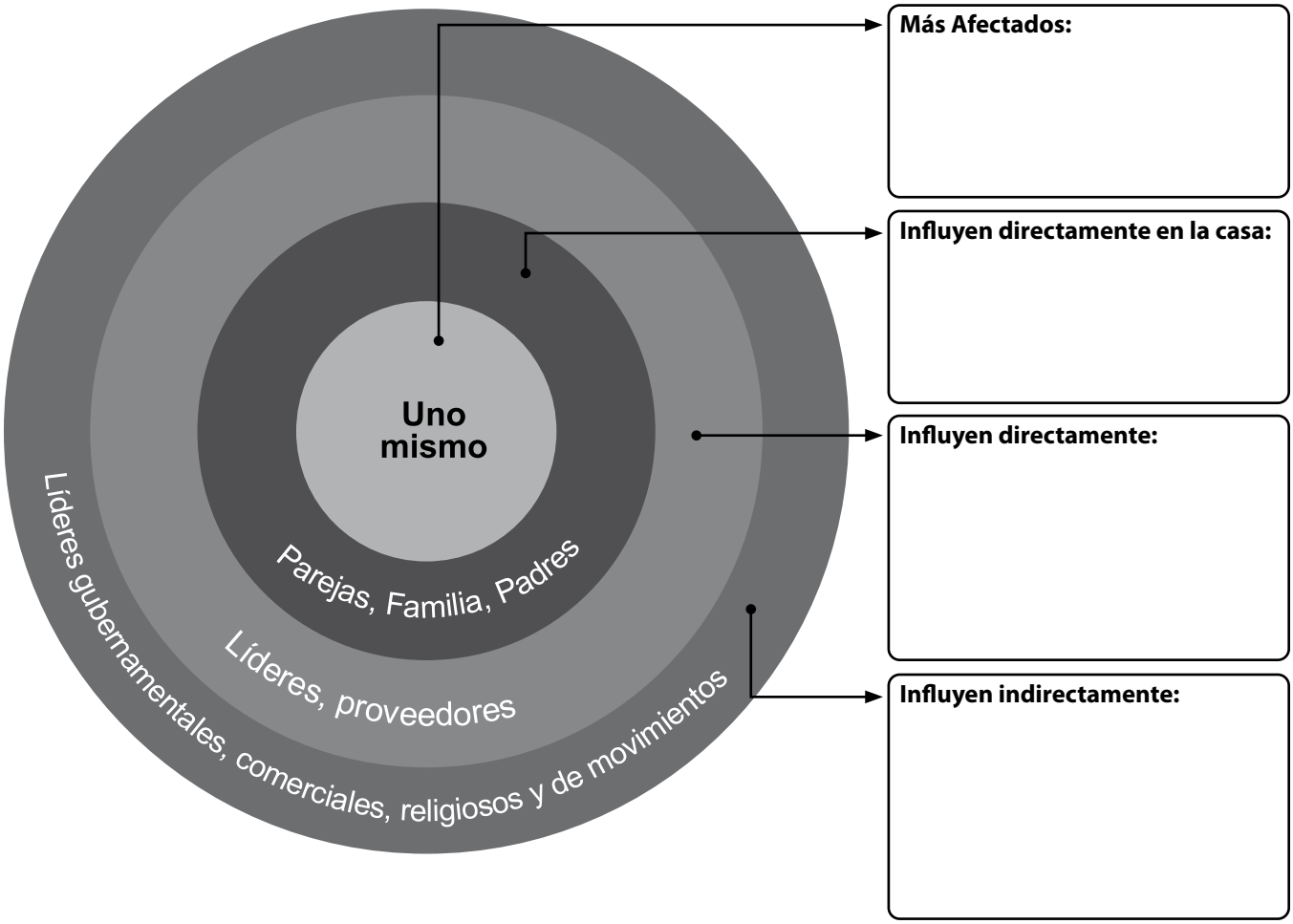
HOJA DE TRABAJO:
Análisis de las Personas

Instrucciones: En el **centro** se encuentra un individuo (ser). Pregúntese, "¿quiénes son las personas más afectadas por o involucradas en el problema de salud, ambiental o de desarrollo?" Por ejemplo, podrían ser mujeres embarazadas sufriendo desnutrición crónica.

En el **primer anillo**, pregúntese: "¿Quiénes son los actores que tienen contacto con las personas en el anillo central e influyen sobre ellos directamente?" Estas personas también pueden verse directamente afectadas por o involucradas en el problema. Esto podría incluir parejas, hijos, suegras, abuelas.

En el **segundo anillo**, pregúntese: "En la comunidad, ¿quién permite ciertas actividades y controla los recursos, acceso, exigencias y calidad de los servicios y productos?"

En el **último anillo "ambiental"**, pregúntese: "¿Quiénes son las personas que influyen indirectamente sobre la persona afectada (en el anillo central)?" Esto podría incluir periodistas, congresistas, líderes de negocios o religiosos o Ministros de Salud a nivel nacional o de distrito.



FUENTE: Adaptado de McKee. Manoncourt, Chin y Carnegie (2000).

Herramienta 4

HOJA DE TRABAJO:
Inventario de Investigación Existente

Instrucciones: Llene esta hoja de trabajo como una manera de organizar y revisar cualquier dato que ya tenga o conozca, con relación a su situación.

Fuentes de Investigación Existente	**Detalles Importantes de la Investigación**
Datos de censo(s)	
Encuestas / Encuestas a gran escala	
Investigación del gobierno u otras organizaciones grandes	
Investigación de organizaciones o programas locales o a pequeña escala (que con frecuencia no se publican)	

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 5

HOJA DE TRABAJO:
Análisis de Contexto

Una vez nombradas las personas clave, afectadas e involucradas, el resto de un modelo socio-ecológico para el cambio ayuda a verificar lo que usted conoce y no conoce sobre cada grupo. Utilice el siguiente formato y pregúntese:

Comunidad Local, Productos y Servicios

- *¿Qué bienes-valores comunitarios pueden apoyar el cambio u obstaculizarlo? ¿Qué servicios y productos son accesibles a nivel comunitario? ¿Cuál es su calidad? ¿Son del agrado de las personas? ¿Hay transporte disponible para obtener acceso a los servicios? ¿Están subsidiados para que las personas puedan transportarse o comprar productos?*

Entornos Favorables a Nivel Nacional/Local

- *¿Qué políticas existen que apoyan el cambio o lo obstaculizan? ¿Cómo influye la atmósfera política y religiosa en estas políticas? ¿Existe un movimiento social que apoye este cambio? ¿Existe algún líder que pueda apoyar u obstaculizar el cambio? ¿Cómo puede trabajar con ellos? ¿Cómo es el ambiente o entorno económico, tecnológico y natural?*

Información

- *¿Qué información reciben sobre el tema de salud? ¿Cuán oportuna, accesible o relevante es? ¿A través de qué canales? ¿Cómo reaccionan ante ésta? ¿Qué información necesitan?*

Motivación

- *¿Qué motiva a las personas a actuar? ¿Cuáles son sus actitudes y convicciones? ¿Qué les agrada? ¿Qué desean? ¿Cómo hacen las normas de género que las personas estén más o menos motivados? ¿Ha sido la información clave motivadora para ellos?*

Capacidad de Actuar

- *¿Qué actitudes hacia la vida y hacia el problema que se aborda tienen las personas? ¿Qué fortalezas y recursos tienen? ¿Cuán confiados o esperanzados se sienten? ¿Cómo contribuyen o limitan las normas de género su capacidad de actuar? ¿Por qué?*

Normas

- *¿Cuáles son los valores fundamentales de cada grupo, según se reflejan en las normas de género y otras normas sociales y culturales? ¿Cómo afectan estas normas el conocimiento, actitudes, creencias, capacidad de actuar y finalmente el comportamiento de estas personas? ¿Cómo influyen estos valores y normas en el problema de la salud o desarrollo? ¿Tienen las mismas normas todos los grupos afectados o influyentes?*

Nuevamente, las respuestas a éstas u otras preguntas se pueden obtener a través de la **investigación existente**. Considere esas fuentes primero. Luego considere las mejores formas para obtener sus propias respuestas a estas preguntas.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 5

(Continuación)

HOJA DE TRABAJO:
Análisis de Contexto

Instrucciones para el análisis de contexto

- Considere cada uno de estos grupos por separado.
- Utilice esta tabla para anotar lo que usted sabe o piensa que sabe sobre cada grupo. No aplican todos los cuadros.
- Observe en donde necesita más información.

Lo que sabemos acerca del contexto de las personas	Personas afectadas directamente	Personas que ejercen una influencia directa sobre ellas	Personas que ejercen una influencia indirecta sobre ellas	Personas que ejercen una influencia indirecta sobre ellas	
Audiencia:					
Información:					
Motivación:					
Capacidad de Acción:					
Normas Sociales:					

Herramienta 6

HOJA DE TRABAJO:
Resumen de su Análisis

Instrucciones: Considere todo lo que ha surgido de su análisis hasta ahora. Escriba un planteamiento conciso del problema, indicando las partes que necesitan más investigación. Agregue un planteamiento sobre los cambios que considera que necesita el problema.

Utilizar esta fórmula le ayudara a resumir su análisis situacional, de personas y contexto en un párrafo normalmente ocupa un par de páginas en la sección de antecedentes de la estrategia.	
¿Qué está sucediendo?	
¿En dónde y a quién?	
¿En dónde y a quién?	
¿Cuál es el efecto?	
¿Por qué está sucediendo? (¿Resultado de qué causas?)	
Planteamiento final del problema:	
Cambios que requiere el problema:	

Herramienta 7

HOJA DE TRABAJO:
Segmentación de la Audiencia

Posibles Audiencias menciónelas utilizando su análisis de la herramienta 5		**Cuestiones Demográficos**	**Geográficos o De estructura**	**Socioculturales**	**Psicosociales u Otros**
		Por ejemplo, edad, sexo, educación, ingresos, estado civil.	**Por ejemplo, lugares de residencia o empleo, urbanos o rurales, entornos en riesgo, entornos fronterizos.**	**Por ejemplo, rol en la sociedad, religión, etnia.**	**Por ejemplo, conocimientos, actitudes y prácticas; disposición para el cambio; valores y creencias; estilo de vida.**
Las personas más afectadas por el problema:					
Las personas que ejercen una influencia directa sobre el problema:					
Las personas que ejercen una influencia indirecta sobre el primer grupo al crear normas sociales, influir en la política u ofrecer apoyo financiero y logístico:					

Herramienta 8

HOJA DE TRABAJO:
Interculturalidad

La población del altiplano presenta diversas maneras de organización social, comportamientos de vida, y creencias de la cosmovisión social. ¿Qué factores son determinantes para operar la comunicación para el cambio, dentro de éstos factores? Analice su programa, responda las siguientes preguntas y agregue las que considere necesarias (refierase a las páginas 177 y 178 para leer una hoja de trabajo ya completada.

1. ¿Cuáles son los factores que nos inducen a conocer la vida de la población maya del altiplano?
2. ¿Cuáles son las condiciones de vida de la población indígena en la región donde están realizando el programa?
3. ¿Cómo están estructuradas social y políticamente las comunidades?
4. ¿Quiénes son los principales actores dentro de las comunidades para su funcionamiento?
5. ¿Cuáles son los elementos de la estructura ancestral que persiste en la comunidad?
6. ¿Qué transformaciones sociales han ocurrido en las comunidades y como se visibilizan estos cambios? ¿Qué impacto tienen en la salud?
7. ¿Cuáles son las normas sociales que se producen en la familia? ¿Cuáles son más importantes tomar en cuenta para una estrategia de comunicación?
8. ¿Cuáles son las normas sociales y naturales que se manifiestan en las comunidades? ¿Cuáles son más importantes tomar en cuenta para una estrategia de comunicación?
9. ¿Qué funciones tiene la mujer dentro de las comunidades indígenas? ¿Cuáles son más importantes tomar en cuenta para una estrategia de comunicación?
10. ¿Cómo se manifiesta la unidad familiar en las parejas y cuidado de la familia? ¿Cómo se puede tomar estos en cuenta en el programa de promoción?
11. ¿Cuáles son las etapas de la vida en las comunidades indígenas?
12. ¿A qué edad es considerada adulta la persona y porque?
13. ¿Existe la participación indígena en los procesos de cambio social? ¿Cómo están planificando integrar mujeres y hombres indígenas en los procesos?

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 8

(Continuación)

HOJA DE TRABAJO:

Interculturalidad (Un ejemplo, elaborado con la hoja de trabajo anterior pag. 176)

La población del altiplano presenta diversas maneras de organización social, comportamientos de vida, y creencias de la cosmovisión social. ¿Qué factores son determinantes para operar la comunicación para el cambio, dentro de éstos factores? Analice su programa, responda las siguientes preguntas y agregue las que considere necesarias.

1. ¿Cuáles son los factores que nos inducen a conocer la vida de la población maya del altiplano? Aprender de las prácticas de vida de la población indígena y comprender su estilo de vida.
2. ¿Cuáles son las condiciones de vida de la población indígena en la región donde están realizando el programa? • Pobreza, falta de educación formal, limitado acceso a la salud, vida rural, idioma maya particular, falta de oportunidades. • Actitud: reservados, con miedo, conservadores culturalmente, solidarios, responden en comunidad, utilizan prácticas de vida ancestral, consultan con comadronas, sacerdotes mayas.
3. ¿Cómo están estructuradas social y políticamente las comunidades? • Existe estructura ancestral formada por personas que se dedican a la espiritualidad. • Comités de desarrollo social, deportes, cultura, etc. • Comités pro mejoramiento de salud y necesidades de la comunidad. • Comités para la justicia local, con autoridades principales de la comunidad y del Estado.
4. ¿Quiénes son los principales actores dentro de las comunidades para su funcionamiento? • Los alcaldes, alcaldes auxiliares • El COCODE • Las comadronas • Los guías espirituales o sacerdotes mayas • Los comités de mejoramiento comunitario.
5. ¿Cuáles son los elementos de la estructura ancestral que persiste en la comunidad? • Los guías espirituales responden a los componentes ancestrales. • Las comadronas son la continuidad de legados ancestrales. • Los terapeutas con su especialidad en plantas y otros métodos naturales. • Los principales reconocidos como autoridad para resolver los problemas sociales locales.
6. ¿Qué transformaciones sociales han ocurrido en las comunidades y como se visibilizan estos cambios? ¿Qué impacto tienen en la salud? • La organización comunitaria ancestral fue modificada por el conflicto armado. • El gobierno ha impuesto nuevas estructuras sociales y son distintas al estilo de las comunidades indígenas. • La nueva generación esta mezclando elementos de estructura ancestral con la visión contemporánea.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 8

(Continuación)

HOJA DE TRABAJO:

Interculturalidad (Un ejemplo, elaborado con la hoja de trabajo pag. 176)

7. ¿Cuáles son las normas sociales que se producen en la familia? ¿Cuáles son las más importantes a tomar en cuenta para una estrategia de comunicación?

- El respeto a los mayores
- Respeto a la naturaleza y todo ser vivo
- Aprender a compartir y solidaridad.

8. ¿Cuáles son las normas sociales y naturales que se manifiestan en las comunidades? ¿Cuáles son las más importantes a tomar en cuenta para una estrategia de comunicación?

- El respeto a los mayores padres y adultos en la comunidad
- Respeto a la naturaleza, pedir permiso a la naturaleza durante las siembras
- Respeto a las autoridades.

9. ¿Qué funciones tiene la mujer dentro de las comunidades indígenas? ¿Cuáles son más importantes tomar en cuenta para una estrategia de comunicación?

- La mujer es complementaria en las decisiones locales.
- La mujer trabaja junto al hombre y hacen decisiones conjuntas.
- Es la encargada de transmitir conocimientos y habilidades a los niños.
- Es quien cuida los niños en edad temprana.

10. ¿Cómo se manifiesta la unidad familiar en las parejas y cuidado de la familia? ¿Cómo se puede tomar estos en cuenta en el programa de promoción?

- Las abuelos y abuelos intervienen en guiar a las nuevas generaciones.
- Los familiares cercanos, tíos, sobrinos, son parte de la estructura familiar para el cuidado de la familia.
- El suegro y la suegra intervienen para el buen funcionamiento de las parejas y cuidado de las relaciones familiares.

11. ¿Cuáles son las etapas de la vida en las comunidades indígenas?

- Es considerada vida a partir del momento de la gestación o periodo de embarazo de las mujeres.
- El nacimiento es un acontecimiento donde involucra toda la familia y comunidad.
- De 0 a 5 años, el niño recibe conocimientos en casa con los padres y familiares.
- De 6 a 12 años, el niño asiste a la escuela para aprender las letras.
- De 13 años en adelante, el hombre y mujer es considerada adulto, mayor en la comunidad.

12. ¿A qué edad es considerada adulta la persona y porque?

- La sociedad maya considera adulto a la persona a los 13 años.
- A los 13 años el hombre o mujer ha completado su proceso de aprendizaje de lo necesario para la vida.

13. ¿Existe la participación indígena en los procesos de cambio social? ¿Cómo están planificando integrar mujeres y hombres indígenas en los procesos?

- La población indígena elige a sus representantes locales, para que los represente en las decisiones de beneficio de la comunidad.
- Las organizaciones ancestrales estaba formada por hombres y mujeres que conducían la comunidad.
- La población indígena participo en el movimiento guerrillero para el cambio social.
- Las organizaciones indígenas están activas en las diversas comunidades y responden ante las imposiciones que sufren. (Rechazo a la minería, tiene activado en el área del Altiplano)

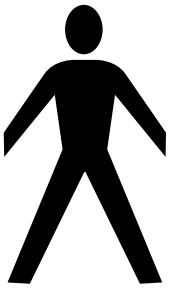
CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 9

HOJA DE TRABAJO:
Perfil de la Audiencia

Instrucciones: El perfil de una audiencia es una forma de obtener una visión de las personas a las que usted intenta llegar a través de sus esfuerzos de CCSyC como individuos. Concéntrese primero en su audiencia primaria y piense en toda las cosas que conoce de ellos. Luego, dibuje el contorno del cuerpo de un miembro típico de esta audiencia y escriba una breve descripción que sea de una sola persona, pero que al mismo tiempo represente una proyección del grupo.

Por ejemplo, podría describir su sexo, edad, ocupación, nivel educativo, número de hijos, de donde obtiene su información, cómo reacciona a situaciones e información, qué cosas le interesan, qué cosas disfruta. Podría escribir "un día en la vida de" la persona como una forma de capturar lo que es más importante de ésta. Mantenga el perfil de su audiencia realista e incluya tantos detalles como sea posible. **Intente basar sus descripciones en los datos reales y no en presunciones, para determinar lo que escribe**. Necesitará un perfil de la audiencia para cada segmentación[1].



(...)

1 Adaptado de O'Sullivan et al. 2003.

Herramienta 10

HOJA DE TRABAJO:
Tabla de Cambios y Barreras

¿Cómo les afecta?	Segmento de la Audiencia	Análisis Contextual	Cambio Deseado: información, motivación, capacidad de actuar, normas, política, servicios, estructura comunitaria u otros cambios	Barreras: razones contextuales o conductuales por las que la audiencia no lo está haciendo

Herramienta 11

HOJA DE TRABAJO:
Objetivos de Comunicación

Al escribir los objetivos de comunicación, no olvide tomar en cuenta: los cambios deseados y las barreras.

Segmento de la Audiencia	**Cambio Deseado:** Información, Motivación, Capacidad de Actuar, Normas, Política, Servicios, Estructura Comunitaria u Otros Cambios	**Barreras:** Razones Contextuales o Conductuales por las que la audiencia no lo está haciendo	**Objetivo de Comunicación**
Ejemplo: Padres de familia en aéreas rurales entre 15-25 años	El padre y su esposa preparan un plan de emergencia para el parto de su mujer	Norma social: no es área del rol prepararse para el parto	Al final del programa 50% de hombres (pnn<1000d) tienen planificado acompañar a su pareja a dar a luz a sus bebés en un centro de salud y tienen un plan de emergencia.

Herramienta 12

HOJA DE TRABAJO:
Inventario de Materiales Existentes

Una de las mayores debilidades en el mundo de CCSyC es el poco tiempo que se dedica a la identificación de materiales y actividades que otros programas ya han desarrollado y que nosotros podríamos adaptar. Un inventario como éste puede ahorrarnos muchísimo tiempo y dinero y puede ayudarnos a utilizar bien nuestros recursos al complementar, en lugar de volver a crear, lo que ya existe y está a nuestra disposición.

Instrucciones: En el formato que aparece a continuación: apunte los nombres o fuentes de cualquier tipo de material/actividad que conozca o con los que esté familiarizado y que tengan relación con su programa. Además, anote un plan breve para buscar (por ejemplo, por teléfono, Internet o conexiones personales) la existencia de cualquier otros material o actividad relevantes. Considere las formas en que usted podría adaptar o complementar los materiales/actividades que encontró.

	Materiales/actividades desarrollados en el pasado:	**Formas en que podríamos adaptar o complementar lo que ya está desarrollado:**
Interpersonal	– – – – –	– – – – –
Con base en la comunidad	– – – – –	– – – – –
Medios de comunicación masivos	– – – – –	– – – – –

Herramienta 13

HOJA DE TRABAJO:
Resumen Creativo para el Material/Actividad: _____

1. Meta y audiencia:

Intención general de la comunicación
- ¿Qué está intentado lograr con este material o actividad y cómo se relaciona esto con la meta general del programa?

Audiencias seleccionadas de la estrategia de comunicación:
- **Primaria:** personas afectadas por el problema de manera más directa
- **Secundaria:** personas que ejercen una influencia directa sobre los afectados por el programa, ya sea positiva o negativamente
- **Terciaria:** personas que ejercen una influencia indirecta sobre las personas que están directamente afectadas; por ejemplo, al crear normas sociales, influir en la política u ofrecer apoyo financiero y logístico

---

2. Objetivos de comunicación, de acuerdo a la estrategia seguida:

Cambios deseados
- ¿Qué desea que cambie la audiencia (por ejemplo, percibir, conocer, sentir, discutir, aprender aptitudes o hacer) tras participar en el proceso de comunicación?

Obstáculos/barreras
- ¿Por qué las personas no están haciendo lo que deberían estar haciendo? ¿Cambiarían ellos su comportamiento si estuvieran mejor informados? o ¿les falta algo más para que puedan hacerlo?
- Seleccione una limitante clave que le impida adoptar el cambio deseado

Objetivo de comunicación
- Trabaja sobre la limitación clave para el cambio deseado.
  – *Por ejemplo: Al finalizar el programa habrá un incremento en la proporción de _____ (audiencia) que _____ (saben, sienten, hacen, etc.).*

---

3. Resumen del mensaje, desde el punto de vista de la audiencia: (Nota: El resumen del mensaje incluye instrucciones para escritores, diseñadores y productores que los guían en el proceso de diseño y desarrollo de los mensajes).

La promesa clave es el beneficio subjetivo más apremiante que la audiencia objetivo recibirá al llevar a cabo la acción deseada. Debería representar una:
- Experiencia subjetiva en la mente de su audiencia (no necesariamente en la mente del profesional de desarrollo)
- Recompensa en el futuro (cercano)
- Ser confiable y relevante para su audiencia
  – *Por ejemplo: Es una buena madre si le da solo pecho al bebé por 6 meses.*

La declaración de apoyo convence a la audiencia de que ellos realmente experimentarán el beneficio. Debería brindar razones de por qué la promesa clave pesa más que la limitación clave (barreras). **A menudo, la promesa de apoyo se convierte en el mensaje.**
  – *Por ejemplo: Porque así crecerá sano y fuerte.*

Herramienta 13

Un llamado a la acción debería decirle a su audiencia lo que usted quiere que las personas hagan o a dónde tienen que ir para utilizar el nuevo producto.

– *Por ejemplo: Solo leche materna de 6 meses.*

En la **"Impresión Duradera"** nos enfocamos en la impresión duradera que las audiencias deberían tener luego de escuchar/ver el mensaje, que usualmente ayuda a mantener encaminadas las ideas del mensaje.

– *Por ejemplo: La leche materna da salud y fuerza al bebé.*

Para la "Percepción de alguien que está involucrado en el cambio" describimos cómo la audiencia percibe a alguien que es parte del cambio o que utiliza el producto o servicio que se está promoviendo.

– *Por ejemplo: Ser una buena madre es alimentar al bebé solo con leche materna hasta los 6 meses.*

---

4. Contenido clave y tono (estrategia de comunicación, en donde usted comenzó a diseñar el contenido de los diferentes materiales y actividades):

Contenido clave: desarrolle viñetas de contenido clave agrupadas en el orden en que deberían aparecer en el material. Pregúntese:

- ¿Qué es relevante para su audiencia para lograr el objetivo de comunicación que formuló para propiciar un cambio?

Tono: podemos presentar el contenido clave de diferentes maneras. ¿Qué sentimiento o personalidad debería tener su comunicación (por ejemplo: cálido, divertido, sorpresivo, innovador, tradicional o una combinación de los mismos)?

Entre los ejemplos de las diferentes entonaciones se encuentra divertida, lógica, emotiva, tergiversada, contrastada, ridícula, visual, sorpresiva, positiva o cómica.

---

5. Cómo se ajusta al conjunto mediático (y a otras consideraciones creativas): relación entre este material o actividad y los que usted está creando; cualquier otra cosa que sienta que es importante recordar cuando esté creando, produciendo o distribuyendo este producto de comunicación.

Conjunto mediático/Actividades:

- Detalles sobre el número y tipo de materiales o actividades: justificar los canales elegidos y cómo se refuerzan entre sí
- Decidir cómo desea enfocarse en cualquiera de ellos o en una combinación de alcance o frecuencia para llegar a su audiencia:
  - o <u>Alcance:</u> número o porcentaje de división de la audiencia que estará expuesto a un mensaje por lo menos una vez. ¿Preferiría en lugar de esto llegar a un grupo grande de personas de forma inmediata?
  - o <u>Frecuencia:</u> número promedio de veces en que una persona está expuesta a un mensaje (ayudando a garantizar la penetración del mensaje). ¿Desea llegar a un grupo potencialmente más pequeño con cierta intensidad por la misma cantidad de dinero?

Aperturas y Consideración Creativa:

- Aperturas: ¿Qué oportunidades (por ejemplo, horas y lugares) existen para llegar a las audiencias? (es decir, día de mercado, Día Mundial del SIDA, etc.)
- Consideraciones creativas: ¿cualquier otra cosa que los creativos deban saber? ¿Será en más de un idioma? ¿Nivel de educación? ¿Estilo? ¿Tipo de ilustración? ¿Cuántos idiomas locales se necesitan? ¿Cuáles son los niveles de lectura de sus audiencias? ¿Existe algo en particular con respecto al estilo, diseño o ayudas visuales? ¿Qué logos se deben utilizar? ¿Con qué marca se clasificará este material?

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 14

HOJA DE TRABAJO:
Escenario para Crear un Ambiente de Cambio

Instrucciones: Una buena forma de verificar su trabajo hasta ahora, es imaginar un escenario en algún punto en el futuro, en el que su posición, mezcla de canales y enfoque estratégico, lleguen a un miembro de la audiencia. Describa aquí, cómo se vería, escucharía y sentiría el escenario para esa persona. Luego, piense en lo siguiente: ¿Qué parece que funcionaría bien en este escenario? ¿Qué se podría mejorar?

Herramienta 15

HOJA DE TRABAJO:
Lista de Actividades con sus Correspondientes Canales y Materiales
(Por tipo audiencia)

Audiencia	Actividad Clave	Canal	Materiales	Contenido

Herramienta 16

HOJA DE TRABAJO:
Plan de Trabajo Detallado

Este plan de trabajo es distinto a los planes de trabajo con los que podría estar familiarizado, ya que éste, organiza el trabajo alrededor de los objetivos de comunicación que determinó en el Paso 2 y los materiales/ actividades relacionados, que planificó en el Paso 3.

	Encargados de la implementación Personal, líder, consultores, voluntarios y/o socios	**Recursos**	**Presupuesto**	**1º Trimestre**	**2º Trimestre**	**3º Trimestre**
Objetivo N.º 1:						
Material o actividad						
Material o actividad						
Material o actividad						
Objetivo N.º 1:						
Material o actividad						
Material o actividad						
Material o actividad						
Objetivo N.º 1:						
Material o actividad						
Material o actividad						
Material o actividad						

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 17

HOJA DE TRABAJO:
Decisiones Clave antes de la Recolección de Información

Preguntas a responder antes de empezar la recolección de la información	Durante el inicio	Para monitoreo de rutina	Durante el intermedio/final
¿Quién usará la información y cómo?			
¿Tenemos un grupo final de objetivos de comunicación MADRE? M: Medibles A: Alcanzables D: De duración definida R: Realistas E: Específicos			
¿Cuáles son nuestros indicadores (las pistas o señales que nos indicarán cuán cerca estamos de nuestro camino y cómo están cambiando las cosas)?			
¿Qué métodos de investigación para evaluación se adaptan de manera más adecuada a dichos indicadores? ¿Qué herramientas debemos usar para recolectar la información?			
¿Cómo garantizaremos la calidad de la información recolectada?			
¿Quién analizará los resultados y cómo?			

Herramienta 18

HOJA DE TRABAJO:
TIPOS DE EVALUACIÓN (Propósito, preguntas respondidas e indicadores de muestra)[2]

La evaluación abarca la vida de cualquier programa. Un programa empieza con una investigación inicial/ análisis situacional, avanza hacia el monitoreo y cierra con la evaluación. Los hallazgos que resultan ayudan a guiar el diseño del programa, determinar si la implementación del programa ocurre como se planificó, sugerir mejoras a la mitad del curso, proporcionar evidencia de que el programa alcanzó sus objetivos de comunicación, ayudar a guiar el diseño de programas futuros, y demostrar la responsabilidad de los socios y agencias patrocinadoras. La siguiente tabla puede ayudarle a considerar cómo medir el progreso hacia los objetivos y qué indicadores utilizar. Idealmente, los administradores del programa deberían trabajar hombro con hombro con los investigadores y evaluadores para identificar las medidas apropiadas y ayudar con la medición.

Tipos	Propósito general	Preguntas principales con respuesta	Indicadores de muestra
Investigación inicial/ análisis situacional	• Conocer más sobre todos los aspectos del tema de la salud y su contexto. • Ayudar a guiar el diseño del programa. • Establecer el estado base de los comportamientos de la salud • Evaluar los materiales de forma preliminar	• ¿Cuál es la situación actual en el país/región con relación al tema? • ¿Qué grupos de personas se ven más afectados? ¿Por qué? • ¿Qué comportamientos actuales influyen en este aspecto de la salud? • ¿Cuáles son las barreras para las mejoras en el comportamiento? • ¿Está el desarrollo de los materiales en el camino correcto?	• Datos de prevalencia/ promoción y abogacía para la solución al problema. • Porcentaje de audiencia con acceso a servicios. • Porcentaje de audiencia con exposición a varios medios de comunicación, por tipo. • Porcentaje de audiencia con una actitud favorable/ desfavorable hacia los materiales. • Indicadores de muestra enumerados a continuación bajo "evaluación".
Monitoreo	• Cuantificar lo que se ha hecho; cuándo, dónde y cómo se ha hecho, a quiénes se llegó. • Identificar cómo reacciona la audiencia a los mensajes. • Identificar los problemas y áreas de ajuste como proceso de implementación. • Ayudar a explicar por qué sucedieron (o no) los cambios esperados.	• ¿Se están implementando las actividades de acuerdo con la programación o según lo planificado? • ¿Qué problemas han surgido durante la implementación? • ¿Qué componentes del programa están o no funcionando? • ¿Cuál es la reacción de la audiencia?	• Número de veces que se transmitieron los mensajes en radio o televisión en un período de referencia. • Número de materiales divulgados por tipo, durante un período de referencia. • Número de miembros de la audiencia que participan en los eventos de movilización comunitaria. • Porcentaje de audiencia que recuerda haber escuchado o visto un mensaje específico.

Herramienta 18

Evaluación			
Evaluación del resultado	• Medir el cambio en los resultados (por ejemplo, aptitudes, conocimiento, auto eficiencia, actitudes, comportamientos) contra los objetivos de la comunicación. (Los cambios pueden o no deberse al programa).	• ¿Se realizaron los cambios deseados en los resultados? • ¿Cuánto cambió el conocimiento, actitud y comportamiento?	• Porcentaje de audiencia que conoce el comportamiento recomendado. • Porcentaje de audiencia con una actitud específica (favorable o desfavorable) hacia el comportamiento recomendado. • Porcentaje de la audiencia que se siente segura que puede realizar el comportamiento deseado. • Porcentaje de audiencia que practica el comportamiento recomendado.
Evaluación de impacto	• Medir el alcance con el cual las actividades del programa cambiaron los resultados (consistentes con los objetivos de comunicación)	• ¿Se deben los cambios en los resultados al programa? • ¿Tenían mejores resultados las comunidades con el programa en comparación con las comunidades que no lo tenían? • ¿Experimentaron las personas con mayor exposición, mejores resultados que las personas con poca o ninguna exposición?	

2. *INFO Project Center for Communication, Facultad de Salud Pública de Johns Hopkins Bloomberg, enero de 2008 • Emisión N.° 16,*

Herramienta 19

HOJA DE TRABAJO:
Selección de Indicadores de Monitoreo

Considere la **actividad del ejemplo de un plan de trabajo para un programa de planificación familiar:** Llevar a cabo una campaña para crear conciencia, e incrementar en un 10% el uso de anticonceptivos modernos, entre los adultos sexualmente activos en esta comunidad durante los siguientes dos años.	**Ejemplo de indicador de proceso:** Número de médicos basados en las clínicas que están capacitados para educar a los clientes con por lo menos 3 tipos de métodos anticonceptivos modernos; número de métodos anticonceptivos vendidos/distribuidos, según cada tipo; número de materiales educativos distribuidos; número de anuncios radiales difundidos que se enfocan en la opción de métodos anticonceptivos modernos.
	Ejemplo de indicador de calidad: Número de médicos capacitados capaces de proporcionar información "exacta" sobre por lo menos 3 tipos de anticonceptivos modernos 6 meses después de la capacitación; número de diferentes piezas de materiales educativos que transmiten información exacta; porcentaje de todos los anuncios radiales sobre anticonceptivos que transmiten información exacta.

Actividades de Muestra de su Plan de Trabajo:	Una muestra de sus indicadores de monitoreo
1.	Proceso:
	Calidad:
2.	Proceso:
	Calidad:
3.	Proceso:
	Calidad:

Herramienta 20

HOJA DE TRABAJO:
Selección de Indicadores de Evaluación

Considere este **ejemplo de un objetivo de <u>comunicación</u> MADRE:** Incrementar en un 10% durante los próximos dos años el porcentaje de adolescentes, sexualmente activos en esta comunidad, que consideran que el uso del condón es parte de ser un buen amante.	**Ejemplo de indicador de resultado (recolectado al principio y final):** Porcentaje de adolescentes sexualmente activos que indican consideran que los condones son parte de ser un buen amante.

Tres objetivos de muestra para su programa	**Borrador de sus indicadores de evaluación**
1.	Resultado:
2.	Resultado:
3.	Resultado:

Herramienta 21

HOJA DE TRABAJO:
Métodos de M&E: Formas cuantitativas y cualitativas para medir los indicadores

MONITOREO		
Ejemplos de indicadores de proceso, para monitoreo	**Posibles métodos cuantitativos**	**Posible método cualitativo**
Cantidad de personas capacitadas como educadores pares	Total de talleres imparti dos por los educadores con replicas pares	(Nota: Si el indicador mide los números y los porcentajes, no se pueden usar los métodos cualitativos. Estos se pueden usar para observar la calidad de las actividades que se están contando).
Cantidad de personas que reciben literatura/ materiales	Contar el número de panfletos que se entrega cada día	
Cantidad aproximada de personas que cubre la radio	La estación de radio puede proporcionar el alcance aproximado de la campaña radial	
Ejemplos de indicadores de monitoreo de calidad	**Posibles métodos cuantitativos**	**Posible método cualitativo**
La población objetivo entiende claramente los anuncios radiales	Encuesta de la población que conoce el contenido de los anuncios radiales	Grupos focales y/o entrevistas detalladas
Los educadores pares pueden proporcionar información exacta seis meses después de la capacitación	Encuesta a realizarse seis meses después de la capacitación sobre el conocimiento y mensajes	Monitoreo de los educadores pares, observación de las interacciones, entrevistas periódicas con la población objetivo
Los líderes comunitarios clave personas que deciden qué información circula se sienten escuchados e involucrados	Contar el número de líderes y personas que deciden qué información circula que asisten a las reuniones y actividades del programa	Entrevistas con informantes clave y/o discusiones informales con personas que deciden qué información circula

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 21

EVALUACIÓN		
Indicadores de Comunicación de Muestra	**Posibles Métodos Cuantitativos**	**Posibles Métodos Cualitativos**
Indicadores de Resultados de Muestra	**Posibles Métodos Cuantitativos**	**Posibles Métodos Cualitativos**

Herramienta 22

HOJA DE TRABAJO:
Selección de los Mejores Métodos de M&E para su Programa

MÉTODOS DE MONITOREO		
Indicadores	**Métodos cuantitativos**	**Métodos cualitativos**
MÉTODOS DE EVALUACIÓN		
Indicadores	**Métodos cuantitativos**	**Métodos cualitativos**

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 23

HOJA DE TRABAJO:
Selección Lista de Verificación: Calidad de los Datos

UNO: Formas de prepararse para generar información de Alta Calidad.
A continuación encontrará diez estrategias que debe tener presentes:

- Desarrollar metas, objetivos, indicadores claros y preguntas de investigación de evaluación
- Tener un plan detallado para la recolección y análisis de información (por ejemplo, quién, cuándo, cómo, etc.)
- Examinar de forma preliminar los métodos y herramientas
- Capacitar al personal en monitoreo y recolección de información
- Crear titularidad y confianza en el proceso de recolección de información entre los miembros del personal responsable
- Incorporar verificaciones de calidad de datos en todas las etapas
- Monitorear el trabajo: revisar que todos los formularios estén completos, verificar que todas las respuestas estén claramente escritas y verificar que todas las respuestas sean consistentes y que todas las cifras sean correctas
- Realizar los pasos necesarios para abordar los errores de inmediato
- Documentar cualquier cambio y mejorar el sistema de recolección de información, según sea necesario
- Otros:_____

DOS: Maneras de verificar la calidad una vez que la información regresa del campo y se ingresa a las computadoras. Las siguientes son algunas *fuentes comunes* de error que se deben observar:

- **Transposición:** Por ejemplo, cuando se ingresa "39" como "93". Los errores de transposición los ocasionan usualmente los errores tipográficos.
- **Errores de copiado:** Un ejemplo es cuando se ingresa "1" como "7" o cuando el número "0" se ingresa como la letra "O".
- **Errores de codificación:** Ingresar el código equivocado. (por ejemplo, el sujeto entrevistado ingresó "1 = Sí", pero el codificador copió "2 = No").
- **Errores de dirección:** La persona que llena el formulario escribe el número en el lugar equivocado o en el orden equivocado.
- **Errores de consistencia:** Los errores de consistencia ocurren cuando dos o más respuestas en el mismo cuestionario se contradicen. Por ejemplo, si la fecha de nacimiento y edad no son consistentes.
- **Errores de rango:** Los errores de rango ocurren cuando un número se encuentra fuera del rango de valores probables o posibles.

TRES: Qué hacer cuando se encuentran errores o inconsistencias
Determine la fuente del error. Si el error surge de un error de ingreso o codificación de datos, esto se puede resolver en la oficina. Si el ingreso no es claro, hace falta o de alguna manera no es seguro, puede ser necesario comunicarse con el personal de campo para su corrección o verificación.

Herramienta 24

HOJA DE TRABAJO:
Su plan *simplificado* de análisis de la información

	Uso de los Datos	Preguntas a Responder	Técnica del Análisis
Monitoreo			
Evaluación			

Herramienta 25

HOJA DE TRABAJO:
Plantilla del plan de monitoreo y evaluación (M&E)

Plan de M&E para:_____
Fecha del borrador: _____
Nombre: _____

Descripción del Programa (proporcione información general breve del programa al que hará monitoreo):

Objetivos MADRE (enumere todos sus objetivos MADRE utilizados para monitorear y evaluar este programa):

Indicadores y Métodos (enumere los indicadores y métodos que usará para monitorear los objetivos indicados anteriormente y los métodos que usará para recolectar esta información):

N° de Objetivo	Indicador	Método y Herramienta

Responsabilidad y Roles (Asigne la responsabilidad que tendrán las personas para cada paso del proceso de M&E; es decir, quién recopilará los datos, quién analizará y recolectará la información, quién coordinará el proceso, etc.):

Flujo de Información (Proporcione data sobre el flujo de información, desde la recolección hasta el análisis. Con qué persona/organización iniciarán los datos, a dónde irán los datos después, la siguiente persona/organización y con quién terminarán finalmente)

Herramienta 25

(Continuación)

HOJA DE TRABAJO:
Plantilla del plan de monitoreo y evaluación (M&E)

Cómo se utilizará la información (proporcione información sobre para qué se utilizarán la data recolectada)

Cronograma (proporcione información sobre qué y cuánto tiempo se tomará cada paso del proceso)

Matriz del Plan de M&E (resuma toda la información anterior en la siguiente tabla para una referencia rápida)

Objetivo	Indicadores	Descripción del Indicador	Método/ Herramienta	Fuente de Información	Frecuencia

Herramienta 26

HOJA DE TRABAJO:
Métodos de Recolección de Información

Los **métodos cuantitativos** generalmente se basan en los enfoques estándar para recopilar y analizar información numérica. Casi cualquier pregunta de evaluación preliminar se puede investigar utilizando métodos cuantitativos, debido a que la mayoría de los fenómenos se pueden medir numéricamente. *Por ejemplo, el número de veces que la madre ha llegado al centro de salud para chequeo prenatal en un período de tiempo prestablecido.* Los métodos cuantitativos nos dicen, quién, qué, cuándo, dónde, cuánto y cuán frecuente se realiza algo. Para comprender el "por qué", normalmente necesitamos utilizar los métodos cualitativos.

Los **métodos cualitativos** generalmente son semi-estructurados o abiertos para producir información profunda y descriptiva. No utilizamos los resultados cualitativos para generalizar sobre una población completa, sino los utilizamos para ayudar a guiar nuestro entendimiento y comprensión de un fenómeno. *Por ejemplo, indican por qué algo podría realizarse o los problemas fundamentales que enfrentan las personas y comunidades.*

Así que, mientras los métodos cuantitativos nos permiten identificar quién está haciendo qué, los métodos cualitativos nos permiten profundizar y comprender la razón por la que estas personas hacen lo que hacen.

Método de recopilación de datos	Tipo de método	Información recopilada	Comentarios
Análisis de información secundaria	Pueden ser datos cualitativos o cuantitativos	Acerca del alcance y severidad de temas específicos de salud, sociales, culturales y económicos que apoyan o bloquean el cambio social y de comportamiento; el conocimiento, actitudes, aptitudes percibidas y comportamientos de la persona; redes sociales, normas socioculturales, eficacia colectiva y dinámicas comunitarias.	• Comuníquese con los investigadores para saber si es posible realizar un análisis secundario • Trabaje para incluir sus temas y preguntas en encuestas que ya están en proceso • Tome lo que ya está hecho y básese en eso (utilice un estudio de mapeo de servicios anterior y reduzca el tiempo de investigación para realizar un mapeo actualizado).
Entrevistas con Informantes Claves	Principalmente cualitativo	Una perspectiva profunda y rica de los comportamientos, razonamiento y vidas de las personas, políticas existentes que apoyan u obstruyen el cambio, opiniones públicas, normas y valores socioculturales, quiénes son los participantes existentes y hasta sugerencias para segmentar la población.	• Desarrolle una guía de entrevistas con base en la información que necesita obtener de los informantes • Pruebe la guía y capacite a los entrevistadores para permitir y propiciar un diálogo abierto y fluido • Confíe en los comités/ organizaciones comunitarios existentes para identificar a los informantes.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 26

(Continuación)

HOJA DE TRABAJO:
Métodos de recolección de información

Método de recopilación de datos	Tipo de método	Información recopilada	Comentarios
Foro Público	Cualitativo	Opinión pública sobre el tema especifico de salud o desarrollo (cuán importante es y qué tan problemático se considera), opinión pública acerca de las causas del problema, perspectiva pública sobre la respuesta de las ONG y el Ministerio de Salud, opinión pública sobre las actividades actuales de comunicación y normas y valores comunitarios generalmente aceptados.	• Desarrolle una guía de discusión y prepárese bien para la parte logística • Enfóquese en los temas que son de alcance general • Esté consciente que puede ser que muchas causas fundamentales podrían no emerger de esta manera si son vergonzosas o si raras veces se habla de dichos temas en público.
Discusiones de Grupo Focal	Cualitativo	Buena para problemáticas generales y normas de la comunidad (sociales, culturales y económicos) y opinión general sobre el tema especifico de salud o desarrollo, causas fundamentales del problema de salud o desarrollo, percepciones sobre la calidad de los programas de comunicación que sirven a su comunidad, redes sociales, fortaleza comunitaria, dinámicas y patrones de liderazgo.	• Utilice una guía de campo ya probada (si existiera) con preguntas abiertas o contrate a un investigador cualitativo con experiencia para que ayude a diseñar la guía. • Asegúrese de que los grupos sean homogéneos (es decir, miso grupo sexual, misma edad, etc.). • Mantenga el tamaño del grupo entre 6 y 10 participantes • Tenga por lo menos dos grupos por criterio demográfico, ya que podría ser que uno de ellos no funcione • Registre las discusiones, luego transcríbalas para su análisis • Cuente con un facilitador capacitado y con alguien que tome notas.
Mapeo	Cuantitativo, con alguna medida de calidad de servicios	Información acerca de la ubicación del servicio, población objetivo, número de personas cubiertas mensualmente, cobertura geográfica, tipo de servicios de	• Observe el mapeo existentes, y actualícelo si es posible • Empiece con un Comité de Evaluación Comunitaria para la lista inicial de proveedores de servicios

Herramienta 26

Método de recopilación de datos	Tipo de método	Información recopilada	Comentarios
Mapeo	Cuantitativo, con alguna medida de calidad de servicios	comunicaciones ofrecidos, cantidad y calidad de los materiales de comunicación disponibles, número de miembros del personal dedicado al trabajo de las comunicaciones y el cambio, experiencias y necesidades de capacitación de personal, opinión y percepción de la agencia en cuanto al tema de salud o desarrollo, sus causas fundamentales, normas sociales, dinámicas comunitarias, identificación de los líderes comunitarios y personas que deciden que información circula, percepciones sobre las políticas gubernamentales que impiden o apoyan las posibles intervenciones, otros grupos de acción existentes, relaciones y acceso a los medios de comunicación, prácticas de comunicación y vacíos y necesidades actuales de recursos.	• Converse con todos los proveedores de servicios que sea posible • Recopile por lo menos la información básica sobre los servicios, población servida y cobertura geográfica • Trabaje para obtener información adicional sobre el entorno, causas y servicios.
Encuestas de la Población y Sub-poblaciones	Cuantitativo	Percepciones a nivel de la población y subpoblación representativa sobre el tema especifico de salud o desarrollo, normas y valores comunitarios, comportamientos individuales, creencias y percepciones individuales, conocimiento individual, factores fundamentales que pueden influir en los temas de la salud o desarrollo, aptitudes, redes sociales, dinámicas comunitarias, patrones de comunicación, acceso y uso de varios canales de comunicación, y opinión del público en general sobre temas relacionados con el tema especifico de salud	• Aborde los vacíos en la información con su propia encuesta • Asegúrese de hacer los cálculos para el tamaño necesario de muestras • Desarrolle un marco muestral • Capacite bien al personal entrevistador • Pruebe con anterioridad todos los instrumentos de recopilación de información • Desarrolle un plan de análisis anticipadamente • Asegúrese de que los planificadores tengan las aptitudes para ingresar y analizar los datos

Herramienta 27

ANEXO INFORMATIVO:
Análisis de la Situación en Guatemala
CCSyC en el Altiplano
C-Change, marzo 2012

Análisis de la Situación en Guatemala:

Retos en planificación familiar

El rol de los hombres, suegras y la iglesia en la toma de decisiones influye negativamente en la capacidad de las mujeres de participar en las decisiones sobre su propia salud reproductiva. El acceso limitado a servicios e insumos de planificación familiar en todos los niveles, servicio médico de baja calidad, prejuicios, sesgos (médicos e interculturales) del proveedor de salud y la interacción deficiente entre el proveedor del servicio y el usuario restringen resultados satisfactorios. Las normas arraigadas de género/cultura y la falta de información sobre la planificación familiar y derechos en planificar impiden que las mujeres y los hombres busquen los servicios apropiados de planificación familiar modernos. El tema de planificación familiar es considerado todavía como tabú. Un inicio temprano de la actividad sexual, roles de género, servicios limitados y apropiados para los jóvenes focalizados a los adolescentes (la escuela, los padres, la iglesia son las barreras) y el estigma asociado con los adolescentes y la planificación familiar/anticonceptivos están contribuyendo a altos índices de embarazos no deseados en adolescentes.

Retos en la salud materna infantil

Las mujeres indígenas en el altiplano rural de Guatemala están dando a luz en su casa sin asistentes/as preparados/as y sin capacidad de enfrentar una emergencia obstétrica. Las complicaciones del embarazo y parto, usualmente, ocasionan una cantidad desproporcionada de muertes maternas durante el parto o la primera semana después de dar a luz. Los bebés también son altamente vulnerables a la morbilidad y mortalidad.

Las madres indígenas con desnutrición crónica, un cuidado deficiente pre y postnatal, opciones limitadas de transporte y acceso limitado y la baja capacidad de las instalaciones obstétricas que pueden manejar emergencias, causan las barreras estructurales para los resultados de nacimientos exitosos. La hipotermia, las deficiencias macro y micro nutricionales contribuyen a estos resultados deficientes.

Los esposos y las suegras juegan un rol tradicional en el nacimiento, la incapacidad de identificar las señales de peligro y advertencia, tanto para la madre como para el niño y la preparación deficiente de la comunidad para responder a las situaciones de emergencia, complican los resultados médicos satisfactorios. La lactancia materna es importante, pero usualmente no es inmediata ni exclusiva durante los primeros 6 meses. El destete inadecuado y las prácticas de alimentación complementaria, higiene deficiente y falta de agua potable contribuyen al riesgo. Con frecuencia, las familias no reconocen las señales de peligro y los síntomas en los niños, lo que ocasiona un manejo deficiente de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades transmitidas por el agua. El acceso limitado, los servicios de salud de mala calidad, el temor a un mal tratamiento y la falta de confianza en el sistema de salud crean barreras a la interacción satisfactoria del proveedor de salud con el usuario.

Herramienta 27

Las normas arraigadas de género y cultura, así como la falta de planificación y preparación para el nacimiento dentro de las familias y comunidades contribuyen a los altos índices de mortalidad materna; las mujeres no están empoderadas. La desnutrición crónica de la madre y un sistema de atención médica (diseñado más alrededor de las necesidades de los proveedores en lugar de la de los usuarios/as) que no responden a los usuarios de manera contextual y culturalmente apropiada, incrementa adicionalmente la vulnerabilidad de la madre y los resultados de salud del niño.

Retos nutricionales

Las mujeres indígenas rurales y los niños menores de dos años poseen altos índices de desnutrición crónica debido a factores estructurales y conductuales que producen índices más altos de mortalidad infantil y materna y de morbilidad, baja competitividad, baja productividad y altos índices en retraso de crecimiento.

La ubicación geográfica, la estructura y el liderazgo comunitario, los miembros de la familia y las prácticas tradicionales influyen el estado nutricional de las mujeres y los niños. La desnutrición durante el embarazo combinada con una mala iniciación de lactancia, bajos índices de lactancia materna exclusiva y acceso limitado a alimentos complementarios nutricionalmente óptimos, Impactan negativamente en el espacio crítico de 1,000 días en donde la nutrición es esencial para la salud y que tiene un impacto para toda la vida.

Las abuelas, esposos y comadronas refuerzan las costumbres y creencias tradicionales, que dan como resultado una mala nutrición. Los padres compran y deciden los alimentos para la familia, pero no están conscientes del vínculo que existe entre los alimentos y la nutrición. Los servicios de salud y los puestos de salud comunitarios no cuentan con una capacitación adecuada en asesoría nutricional y la prestación de servicios de salud se complica cuando los servicios prestados se consideran inapropiados desde el punto de vista cultural.

Entre líderes locales, escuelas e iglesias existe una falta de coordinación en lo que respecta a abordar los asuntos nutricionales. Las cadenas de valor agrícola y alimentaria aun no han sido plenamente involucradas en el mejoramiento del valor nutricional de los cultivos y alimentos, por la falta de una demanda del consumidor y apoyo financiero y técnico para entrar a los mercados nuevos.

- **Las causas estructurales tales como la desigualdad y la exclusión, las relaciones y los roles de género normativos, los conceptos existentes y el entendimiento sobre nutrición (prevención en comparación con el tratamiento) y los vacíos entre la agricultura y la nutrición y la salud y los alimentos, limitan el progreso para obtener mejores resultados nutricionales.**

Retos del VIH

Las poblaciones que están en un mayor riesgo de infección de VIH (PEMAR) y las personas con VIH (PCV) están renuentes en asistir a clínicas de salud pública debido al tratamiento estigmatizado y discriminatorio que reciben. Esto refuerza la baja autoestima de los usuarios y da como resultado un mal monitoreo de la salud, índices más altos de morbilidad y mortalidad.

Los proveedores de atención médica están mal capacitados en el área de VIH y los servicios con orientación al usuario no están conscientes de los problemas relevantes con los derechos humanos. Esta situación bloquea el acceso a la continuidad de la atención para cada una de las poblaciones que se consideran como PEMAR, así como para los PCV.

Herramienta 27

Los líderes de las comunidades locales, las iglesias y las escuelas le asignan una prioridad baja a los servicios de calidad del VIH aun así, ONG locales que representan a las PEMAR y a las PCV trabajan en actividades de prevención y proporcionan dotación de personal voluntario en las oficinas locales de salud actuando como un vínculo entre sus miembros y proveedores de servicios, promoviendo mejores servicios en las 8 regiones más afectadas por el VIH.

Las normas sociales, los prejuicios, las barreras culturales con relación al comportamiento sexual de las PEMAR y las PCV aunada con la falta de voluntad política a nivel nacional, contribuyen al estigma y discriminación de esta población a pesar de las leyes y las regulaciones de protección.

Retos en la educación

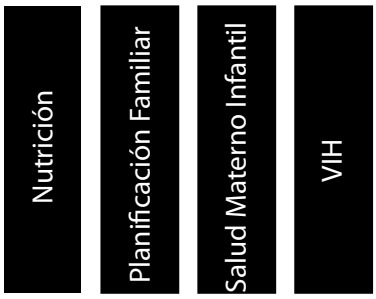
Los padres y las comunidades subestiman la educación. No apoyan ni demandan una educación de calidad, tanto dentro de las escuelas tradicionales como dentro de la comunidad en general. Existe poco a ningún acceso a los libros/bibliotecas y otros recursos que podrían ampliar las oportunidades de aprendizaje más allá del salón de clases.

Los padres y las familias no están comprometidos con las escuelas y el aprendizaje, cierta educación/aprendizaje ocurre en el hogar o en lugares que no son las escuelas. La calidad inconsistente y mala del aprendizaje/educación en las escuelas primarias dan como resultado los bajos índices de alfabetización y los altos índices de deserción escolar/discontinuación antes de completar los estudios/la graduación.

Dentro de la comunidad inmediata existen oportunidades limitadas para practicar y mejorar la alfabetización, incluyendo la educación en salud para los adolescentes.

Reto de integrar acciones

HEO actualmente respalda iniciativas críticas de salud sobre planificación familiar, salud materno-infantil, VIH, nutrición y educación. En respuesta a las mejores prácticas, la Iniciativa de Salud Global (*Global Health Initiative*) y los marcos estratégicos de Alimentando el Futuro (*Feed the Future*), HEO se está moviendo de la estructura actual de programas verticales coordinados con sus propias objetivos, estrategias y resultados específicos de CCSyC a un enfoque integral.



Las estructuras verticales coordinadas no explotan totalmente la naturaleza interrelacionada de los asuntos de salud y dejan abierto el potencial de la duplicidad de esfuerzos, inconsistencia en los mensajes, vacíos dentro y a través de los programas y oportunidades limitadas para tomar un enfoque más integral.

En lugar de eso, los programas actualmente compiten por la atención de la audiencia mientras que su contenido no es siempre apropiado al contexto ni relevante con sus ciclos de vida actuales. Como tal, junto con las estrategias de desarrollo integrales de CCSyC en cada una de las áreas de iniciativas de salud/educación, HEO espera implementar estrategia de comunicación que brinde un enfoque más consistente con CCSyC a través de intervenciones coordinadas.

Desarrollar e implementar esta Estrategia Global de CCSyC requerirá de cambios estructurales y operacionales dentro de HEO y sus socios; nuevos niveles de colaboración/cooperación a través de los socios clave en los sectores gubernamentales, en los sectores de prestación de servicios de la salud (públicos, ONG y privados)

Herramienta 27

y las organizaciones/estructuras comunitarias y recursos adicionales y apoyo técnico asociado con la implementación. Esto muy probablemente dará como resultado actividades adicionales dentro de los equipos de HEO asociadas con las reuniones de planificación, revisiones, colaboración y de realizar modificaciones y ajustes menores a los planes y actividades actuales.

Análisis de barreras

Actualmente, el enfoque integral no está en la misma línea con las realidades estructurales en la programación de HEO así como tampoco en el Ministerio de Salud (MSPAS). Los flujos de financiamiento, las estructuras de manejo, los indicadores y los requisitos de elaboración de informes tienden a estar estructurados a lo largo de las iniciativas verticales de salud que resultan en la implementación vertical de los programas. Para la mayoría de los socios y los interesados, sus mandatos, adjudicaciones, reconocimiento y consolidación están vinculados con sus iniciativas verticales e indicadores respectivos. Los ciclos del proyecto y los cambios inevitables en el personal y el liderazgo dentro de USAID y el Gobierno de Guatemala incluyendo el MSPAS y SESAN, crean retos para la continuidad de cambiar los paradigmas que requieren de horizontes y planificación en un plazo más largo.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

ANEXO INFORMATIVO:
Interculturalidad y Cosmovisión Maya

Consultor Samuel Antonio Calan Tay
C-Change, marzo 2012

TABLA DE CONTENIDO

EL BUEN VIVIR DE LA POBLACIÓN MAYA EN EL ALTIPLANO GUATEMALTECO
- Los contextos culturales agrícolas indígenas
- Maternidad indígena
- Los niños
- El buen vivir
- El sistema de salud indígena
- Medicinas complementarias

INTERCULTURALIDAD Y COSMOVISIÓN MAYA
- La vida del pueblo maya
- Segunda Etapa 13 años en adelante
- Otras realidades de los jóvenes mayas
- Normas entrelazadas en la cosmovisión maya

LA ESTRUCTURA SOCIAL DESDE LA COSMOVISIÓN DEL PUEBLO MAYA
- Estructura Comunitaria en Transición
- Las Nuevas Organizaciones Comunitaria
- Los valores dentro de la organización familiar
- Las normas
- La población dentro de la estructura social del altiplano
  - San Marcos
  - Quetzaltenango
  - Quiche
  - Totonicapán
  - Huehuetenango

COSMOVISIÒN MAYA: PRINCIPIOS ELEMENTALES
- Los Colores en los valores mayas
- Principios elementales de la cosmovisión maya
- La vida en la cosmovisión maya
- Los siete principios de la Cosmovisión:
  1. Porque todo tiene vida
  2. Todo es sagrado
  3. Todo necesita alimentarse y sustentarse
  4. Todo tiene madre y padre, dueño
  5. Todo tiene un lenguaje
  6. Todo tiene su razón de ser
  7. Todo se interrelaciona

COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA COSMOVISIÓN MAYA
- Estrategia de la comunicación para el cambio
- Enfoque estratégico de la comunicación
- Ideas de inducción en la comunicación
- Ideas para las campañas de comunicación

Herramienta 28

BUEN VIVIR DE LA POBLACIÓN MAYA EN EL ALTIPLANO GUATEMALTECO

Los contextos culturales agrícolas indígenas

El equilibrio social y comunitario eran ambientes que las comunidades mayas habían vivido durante años, respetando los valores espirituales y morales, así como el respeto a la naturaleza, conservando los elementos de vida en forma holística. Estas prácticas de vida aun se conservan en las comunidades alejadas de las áreas urbanas, pero esa marginación ha creado otros problemas que han desequilibrado su entorno; la pobreza, escases de alimentos por la falta de recursos hídricos, escaces de tierra cultivable y migración a las áreas urbanas.

Este desequilibrio del ambiente natural está alterando completamente un estilo de vida enmarcado con respeto al cosmos, las plantas, animales y seres humanos; ha dado como resultado la alteración de la madre tierra y toda la visión del cosmos de los pueblos indígenas. El resultado de este desequilibrio es causado por la integración de elementos nuevos a la tierra, como abono químico, que ha dejado la tierra improductiva y los cultivos agrícolas se requieren de inversiones que los pueblos indígenas no están en capacidad de sostener.

La falta de alimentos tiene diversas repercusiones sociales porque altera completamente la salud de los individuos y los afectados son los niños, madres, familia y la comunidad. Las Naciones Unidas consideran que "la mayoría de los pueblos indígenas se hallan entre los más vulnerables al hambre y la desnutrición". Los conceptos sociológicos establecidos miden la aspiración de los seres humanos a consumir determinada dieta para el desarrollo de la vida, sin embargo, la cosmo-percepción de los indígenas es distinta, porque no aparecen conceptos de desnutrición y hambre dentro de su práctica de vida.

Esta diferencia de concebir la alimentación es distinta, porque la obtención de alimentos en los pueblos indígenas responde a las prácticas integrales de vida, al pedir permiso a la tierra antes de realizar las siembras, y permiso a las plantas antes de la cosecha. Este concepto está relacionado en respetar todo elemento vivo, porque dentro de la cosmovisión maya todo tiene su energía sagrada y se respeta antes de proceder a efectuar cualquier alteración. Esta práctica común se efectúa en las comunidades indígenas, donde los guías espirituales observan el movimiento de los astros para efectuar las siembras y realizar las cosechas. Cuando esta práctica espiritual se pierde, algunas siembras fallan y no se obtienen los resultados productivos esperados, lo que ocasiona la falta de alimentos para la familia en la comunidad.

Dentro de esta concepción, la nutrición de las familias de los pueblos indígenas se aborda desde distintas perspectivas para comprender cuales son las alteraciones que han desequilibrado la vida en la comunidad. La cultura maya aborda el sistema de vida en diversos aspectos culturales porque son complementarios dentro de su existencia. Estos factores relacionados a las prácticas de vida son precedentes de abuelos y abuela y continúan siendo parte del proceso de las generaciones. Los elementos que se adquieren en la comunidad como recursos para la vestimenta, alimentación y conservación de la especie humana, incluyen lo que se obtiene de la naturaleza en sus beneficios para la subsistencia. Por esta razón, los alimentos básicos de la población, está integrada a los productos naturales, donde el maíz, frijol, ayotes, güisquiles, raíces, frutas, hierbas, legumbres y carnes de aves domésticas, gallinas, pescado, cangrejos y animales que pueden ser cazados en los bosques, ríos y

Herramienta 28

montañas, es el recurso alimenticio de la población. Estos recursos de subsistencia son obtenidos de la tierra y es práctica de vida en la nutrición de los habitantes de las áreas rurales.

El consumo de carnes rojas es indispensable, pero se convierte en un alimento costoso que se sale del presupuesto y estilo de vida de la población.

El consumo de leche no existe en las comunidades, porque la costumbre de la crianza de ganado (vacas) dentro del estilo de vida en las comunidades no existe. En algunas partes existe la crianza de ovejas, cabros, cerdos, pero son de consumo doméstico de las comunidad sin llegar a la explotación comercial. Esta práctica limita el consumo de proteínas, elemento básico sustantivo para el cuerpo y crecimiento de las personas.

Estos factores de obtención de recursos alimenticios para el consumo (no tener los adecuados nutrientes necesarios, afecta a las familias y las comunidades. Su dieta se basa en tortillas y frijoles, que no generan los suficientes elementos nutritivos para el buen desarrollo. Produciendo efectos secundarios en la reproducción de la familia, porque las mujeres que están en estado de gestación son quienes sufren las consecuencias y los niños que nacen, enfrentan males ocasionados por la falta de la alimentación adecuada de la madre.

Maternidad indígena

La maternidad en las poblaciones indígenas es la continuación de la vida, se respeta desde el momento de la concepción y se controla a través del movimiento de los astros (la Luna) para definir el sexo de la criatura que nacerá durante el lapso de 260 días. Durante este proceso lo ideal es la conservación de la madre, que debe de dedicarse al cuidado personal durante el período de gestación, sin embargo, la pobreza limita este proceso y tiene que trabajar para poder subsistir.

En esta etapa intervienen las comadronas, quienes son el punto de contacto inicial para recibir consejos de cómo proceder para el cuidado personal durante la gestación. Los consejos que ofrecen las comadronas y abuelas contribuyen al éxito para el nacimiento del futuro ser, en casa o centro asistencial de salud. La comadrona es parte integral para la vida en la comunidad, ella es quien describe la forma de vida que debe de tener la mujer en estado de embarazo (interesante) para estar, llegar y vivir en este universo. La madre de la criatura (en gestación) recibe la atención indispensable a través de bebidas tradicionales a base de hierbas en cocimiento y apagado, para consumo de las madres para calmar dolores o ansiedades.

La madre controla el movimiento de la Luna para medir los meses que lleva en gestación a través de amarres o señas en almanaques para saber la fecha donde nacerá el nuevo ser. Previo al nacimiento existe toda una preparación que incluyen diversas acciones, económica, alimenticias y quiénes estarán para atender. Se llama por lo regular a la comadrona, la participación del padre de familia, la abuela y otras que estén disponibles para atender a la parturienta.

La comadrona, previo al nacimiento, realiza masajes a la madre y revisa la posición del niño, para evitar complicaciones si el niño está atravesado o está en posición incorrecta antes de nacer. Estas señales de

Herramienta 28

peligro las reconoce la comadrona que tiene la habilidad con anticipación para corregir la posición del niño y colocarlo en la forma adecuada, esto por lo regular, es efectuado por la comadrona tradicional. La mayor parte de embarazos y nacimientos en las áreas rurales de los pueblos indígenas es atendida por la comadrona y la mayoría de nacimiento ocurren durante la Luna llena, al completarse el ciclo de 9 Lunas y cumplir el ciclo de 260 días del calendario sagrado, medida del tiempo para la gestación humana en el pueblo maya.

Los niños

Al explicar los componentes cosmogónicos de la madre en gestación, también se obtienen los resultados cuando ocurren los nacimientos y muchos nacen con problemas de desnutrición, producto de tener una madre que ha sufrido desnutrición. Los recién nacidos cuando fallecen o la madre fallece es por no tener la fuerza necesaria para dar a luz. En la mayor parte de casos las muertes ocurren porque las distancias para llegar al hospital o centro de salud es mucha y no existen ambulancias, o el transporte para llegar al centro de salud cercano esta a distancias considerables.
Los niños que logran nacer son equilibrados durante los primeros 40 días, donde reciben atención de la comadrona, la familia y la comunidad. Las comadronas por lo regular atienden a las mujeres en gestación durante 40 días antes del parto y 40 días después del parto. Es una norma es establecida y practicada en las comunidades y corresponde a la cosmovisión de vida indígena.

El niño de "cero tiempo" empieza a ser parte complementaria de la familia y comunidad. Aparece el guía espiritual quien determina cual es su Nawal según el Calendario Sagrado de 260 días, para saber su misión de vida. La comadrona con anticipación ha revisado la placenta y observa señales que pueden indicar el destino de vida del recién nacido, e incluso determinar cuántos niños todavía puede tener la madre. Esta manera de concebir la vida está enmarcada en la cosmovisión maya y es una habilidad obtenida de generaciones que contribuyen al desarrollo del nuevo ser en la familia y la comunidad.

Los cuidados que recibe el recién nacido (ne' ne) (no bebé) primero es lo ofrecido por la madre, quien le ofrece leche materna y si existieran dificultades, la comadrona prepara las bebidas a base de plantas, para que la madre pueda producir leche y amamantar al niño. Se acompaña durante el proceso de crecimiento del niño, con agua de arroz, y agua de masa de maíz, para que el niño crezca con apoyo de los recursos nutritivos de la familia y comunidad.

Este proceso de integrar alimentos compartidos a base de la dieta familiar se va incluyendo mes tras mes conforme vaya creciendo el niño. Cuando ya lo consideran conveniente, empieza a ser alimentado con caldo de frijol y tortilla, amasado para su alimentación. A recibir alimentos de frutas, verduras y otros elementos disponibles en la alimentación de la comunidad. Este proceso de cuidados está relacionado a las prácticas comunes en las comunidades donde el niño se desarrolla en su etapa de crecimiento. La vida del niño no está medida dentro del sistema convencional oficial, que establece edades predeterminadas. El niño empieza su desarrollo desde el primer día hasta llegar a cumplir los 13 años de vida.

El buen vivir

El buen vivir en las comunidades está relacionado al entorno natural donde se desarrolla, esto incluye: la alimentación apropiada, la estabilidad emocional correcta a través del mantenimiento del equilibrio con la naturaleza y el individuo. Estos principios son parte de la cosmo-percepción de los pueblos indígenas del altiplano de Guatemala, donde tratan de vivir respetando la naturaleza porque las personas pertenecen a la naturaleza y no la naturaleza para ellos. Esta cosmovisión de vida, ha prevalecido a través del tiempo, conservado como principios de los abuelos y abuelas para continuar con la existencia saludable.

Herramienta 28

Mantener estos aspectos esenciales, corresponde a respetar el entorno natural como requisito de recibir los elementos básicos de vida. Esta manera de concebir la vida difiere del concepto oficial porque existen visiones diferenciadas en la existencia. La salud como concepto no existe dentro de la práctica de vida en la comunidad, se percibe el concepto de salud con la edificación de un centro de salud y las personas tienen miedo de llegar al hospital, porque tienen la concepción de que ahí llega a morir la gente.

El estilo de vida del buen vivir, está compuesto en los elementos disponibles de la comunidad donde prevalece la prevención a través de la utilización de productos de la tierra como plantas medicinales y productos obtenidos de árboles y animales para subsistir. Recurren a la medicina química pero solo en los casos extremos, previamente está el Ajq'ij o guía espiritual, comadrona o terapeuta, quienes son los responsables para el tratamiento de sanación de las personas.

Esos son los elementos básicos necesarios del estilo de vida en la comunidad y permiten mantener una vida saludable. Toda enfermedad es concebida como una alteración energética de las personas y se busca quien puede equilibrarlo para que pueda continuar su existencia normal.

El sistema de salud indígena

El sistema de salud ancestral está basado en los conocimientos alcanzados a través de la observación y experimentación de plantas medicinales, minerales y movimiento de los astros. Este proceso de conocer las propiedades curativas de los elementos de la naturaleza, ha sido transmitidos a través de la relación oral de generaciones. Los conocimientos alcanzados y preservados son aplicados actualmente por los terapeutas mayas, quienes se encargan de utilizar las plantas o recursos naturales terapéuticos para efectuar las curaciones correspondientes.

Los terapeutas indígenas, quienes cumpliendo una misión de vida y cosmovisión espiritual, perciben del entorno de la naturaleza los cambios que ocurren y realizan sanaciones en base a los principios cosmogónicos. Para los tratamientos realizan diagnósticos donde buscan las conexiones causantes del mal o padecimiento de la persona y basados en los resultados, realizan su proceso de sanación utilizando su método sabiduría desarrollada, utilizando plantas y ceremonias espirituales para devolver el equilibrio del afectado. Para los terapeutas que cuidan el sistema de salud indígena, todo tiene una razón de ser dentro de la cosmogonía natural. Estos conocimientos traspasan lo físico a lo espiritual dentro de una perspectiva considerada mágico simbólico, que tiene sus propiedades energéticas para efectuar las sanaciones correspondientes. Esta responsabilidad en la comunidad permite la adecuación social de ser guías espirituales, dedicados a solucionar los padecimientos físicos, mentales y energéticos de la población, para obtener el equilibrio del ser y la naturaleza.

Las prácticas médicas indígenas incluyen los análisis del reconocimiento de la armonía del cuerpo con la naturaleza y los factores que inciden en los desequilibrios que producen alteraciones en el organismo de la persona. Para restablecer los problemas de salud, utilizan plantas medicinales, huevos, limones, piedra de obsidiana, cuarzo, agua, cerros, ríos, huesos y el sagrado fuego. Cada práctica curativa está basada en la especialidad del guía y se diferencia dependiendo la región donde realizan sus curaciones. Esta forma de curación esta dentro de otra lógica, porque difiere del concepto de salud oficial.

Los métodos curativos utilizados en la medicina maya difieren de los conceptos biomédicos de la medicina occidental. Las abuelas, comadronas y terapeutas, realizan restablecimientos en la atención del parto, mal de ojo, sustos, empachos, mollera caída, pujo, etc. Utilizan recursos naturales y espirituales para resolver estas alteraciones físicas y restablecen el equilibrio emocional, psicológico y físico en las personas. Son reconocidos

en la comunidad como especialistas y la confianza es determinante para los resultados en la medicina de los pueblos indígenas.

Podemos afirmar que la práctica de salud de los pueblos indígenas es el resultado del conocimiento ancestral que ha sido preservado por generaciones. La preservación de los conocimientos médicos ancestrales, se sustentan en experiencias y legados obtenidos a través de la transmisión de sabiduría entre integrantes de familias y manifestaciones espirituales, determinados desde el nacimiento del niño o niña.

Esta práctica de salud, ha permitido la sobrevivencia saludable con la utilización de plantas medicinales y tratamientos inmersos dentro de la lógica y cosmovisión de los pueblos indígenas. Las enfermedades tienen una explicación en la cosmo-percepción del médico tradicional indígena, para el tratamiento de males como "mal de ojo", "empacho", "mal hecho", "susto" y otros donde utilizan su propio método de restablecimiento buscando el equilibrio dentro del entorno de la naturaleza.

Medicinas complementarias

El sistema de salud indígena está basado dentro de una cosmovisión espiritual social, practicada por los terapeutas mayas, conocimiento obtenido de generaciones en el altiplano de Guatemala. La medicina biomédica oficial, está basada en las teorías científicas donde la disciplina es aprendida en la academia para la curación mecánica de las personas que padecen determinadas enfermedades.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encargado de la salud de la población, busca integrar a los pueblos indígenas dentro del concepto de viabilidad de salud a través de métodos curativos, utilizando la medicina química como recurso de curación en el tratamiento médico.

Esta práctica de la medicina contemporánea muchas veces entra en conflicto en la manera de concebir la salud en los pueblos indígenas, porque difieren de la forma y manera de percibir la enfermedad.

Como una acción de inclusión, el Ministerio de Salud, a través de la Unida de Pueblos Indígenas, está realizando consultas con los terapeutas mayas, para establecer vínculos y trabajar complementariamente para la solución de los problemas de salud de la población. Estas acciones de promoción de la salud de los pueblos indígenas buscan la incidencia política institucional y multisectorial con acciones constantes que contribuyan a realizar cambios significativos en los servicios de salud. La realización de diálogos con los pueblos Mayas ha permitido obtener criterios compartidos de la búsqueda de la inclusión, respeto mutuo y orientar a la pertinencia cultural e interculturalidad en salud.

Los programas de sensibilización dirigidos al personal de los servicios de salud para la aceptación de las diferencias culturales y respeto a los pueblos indígenas en los servicios de salud, han contribuido a reducir las brechas interculturales en los servicios y la aceptación del otro, como mecanismo de convivencia entre los pueblos.

Para lograr cambios significativos dentro del sistema de salud se realizan intercambios de conocimientos y búsqueda de la inclusión de los pueblos indígenas dentro de las agendas políticas en las diversas instancias del gobierno y sociedad civil. Estas acciones han permitido logros significativos, sin embargo muchos se mantienen como propuestas de salud, pero falta la implementación de políticas públicas de incidencia para la adopción de decisiones por el beneficio de la salud de los pueblos indígenas en el altiplano guatemalteco.

La incidencia para la salud de los indígenas en el altiplano es significativa, sin embargo, todavía prevalece el temor de la población para acercarse a los servicios de salud para los tratamientos curativos. Las prácticas

impositivas, el racismo prevaleciente en los trabajadores del servicio de salud, la falta de comprensión del idioma y las costumbres de los pueblos indígenas, limitan el avance en la prevención de enfermedades dentro del concepto de salud oficial.
Los esfuerzos pueden complementarse entre ambos sistemas de salud indígena y oficial, pero es indispensable la decisión política a nivel ministerial y los cambios que deben de efectuarse al Código de Salud que no reconoce las categorías de los terapeutas indígenas, quienes realizan prácticas de salud desde otra lógica diferenciada en Guatemala.

Fuentes:

Conversaciones con comadronas, de Sololá, Quetzaltenango y Totonicapán.

Conversaciones con Ajq'ijs guias espirituales de Quiche y Huehuetenango.

Experiencia de sistematización de documentos de la Unidad de Pueblos Indígenas del MSPAS.

Lectura de documentaciones publicadas.

INTERCULTURALIDAD Y COSMOVISIÓN MAYA

El presente análisis de la cosmovisión maya no pretende idealizar la cultura maya, intenta explorar la dinámica actual donde existen diferencias, contradicciones y cambios de carácter cosmogónico en el proceso de transculturización social. La vida comunitaria ha dejado el aislamiento que prevalecía y está adoptando recursos tecnológicos de la comunicación social, que está influyendo en estilos de vida practicados por las generaciones previas.

Las relaciones familiares continúan siendo sagradas y son la base fundamental en la estructura social comunitaria, donde el adulto continúa siendo el guía de las funciones sociales enmarcadas en los principios adquiridos de los abuelos y abuelas. Esta forma de vida comunitaria, enlazada con las prácticas de vida de los individuos, están relacionadas a través de principios comunes, donde existe la solidaridad, acción reciproca entre todos, ayuda mutua e intercambio de bienes que logran complementar la vida social entre todos. El apoyo sostenido entre la comunidad, los hace partícipes de las acciones de comunicación cotidiana a través de la comprensión de la búsqueda de ideales comunes.

La interculturalidad dentro de este proceso de relaciones sociales comunitarias y urbanas está estableciendo vínculos de comunicación que abordan nuevos elementos en los intercambios de mensajes, creando efectos sustantivos en las comunidades. La adopción de elementos tecnológicos, se adentra en la cosmovisión maya, al integrar por ejemplo, el servicio de celulares, televisión por cable, elementos nuevos que se agregaron a la radio, que se había convertido en el medio por conveniencia en las distintas regiones del altiplano guatemalteco.

Estos cambios dentro del concepto de vida de la población indígena, se enfrentan a la pobreza, porque están adquiriendo servicios que vislumbran nuevos estilos de vida en las poblaciones rurales, pero está modificando a emprender emigraciones a centros urbanos, países vecinos y migración a Estados Unidos.

Herramienta 28

Estas alteraciones al estilo de vida comunitaria ha modificado la forma de vida de la población indígena al someterse a estilos de vida urbana para esconder la pobreza económica.

Estas modificaciones sociales emprendida por los adultos, hombres y mujeres están desquebrajando la cosmovisión y practica de vida en las comunidades. Los hijos e hijas han sido marginadas/os a quedarse en la comunidad, sin la protección de los padres, siendo las abuelas y abuelos quienes están asumiendo las responsabilidades familiares de los hijos mayores. Los propósitos de los adultos al migrar, es agenciarse de fondos para el desarrollo social de la familia en la comunidad y la movilidad a las aéreas urbanas locales.

Los resultados de estas prácticas de vida en movilidad social, generan el crecimiento de jóvenes, hombres y mujeres indígenas con nuevas responsabilidades para el sostenimiento de la familia. Las aspiraciones de continuar estudiando desaparecen por la falta de apoyo familiar.

Dentro de las prácticas que están ocurriendo, el joven abandona elementos de su cosmovisión donde su ser con identidad propia se suplanta al adoptar nuevos criterios de vida de entorno urbano. Las formas tradicionales del respeto a la familia y a los mayores, deja de ser activo en su vida: entra en etapa de transformación cultural.

Esos aspectos permiten comprender a los jóvenes indígenas en el proceso de construcción de estilos de vida al margen de elementos de su cosmovisión original. Este abordaje de la realidad social de las poblaciones indígenas, es indispensable para comprender la dinámica del contexto cultural, que está ocurriendo en las diversas regiones y particularmente en el altiplano de Guatemala.

La vida del pueblo maya

Los ciclos de vida en el pueblo maya, difieren del concepto del desarrollo del individuo, practicado por la cultura oficial. La cultura oficial establece medidas de tiempo, para considerar el desarrollo del individuo desde el momento del nacimiento a la muerte, pasando diversas etapas consideradas criticas del desarrollo personal. Esto implica niñez, adolescencia, adulto y adulto mayor. Esta práctica se ha generalizado y se ha impuesto sobre la cultura maya para medir su grado de desarrollo de integración social. Sin embargo, esta norma de crecimiento humano medido con las características descritas, difiere de la población maya.

En el pueblo maya, la vida se concibe desde el momento de la concepción, la gestación y nacimiento del nuevo ser. Está enmarcando dentro de una serie de factores, que incluye la Luna, el Sol, la Tierra, y el contexto donde se desarrolla la familia, participan los adultos, abuelos y abuelas, comadronas, guías espirituales y la naturaleza como parte del todo. Es la cosmo-vivencia social de la comunidad. El nacimiento del nuevo ser, es celebrado con prácticas establecidas por los antepasados y ese procedimiento se realiza según las disposiciones de los responsables de la comunidad.

La etapa de crecimiento del nuevo ser, está contemplado desde el cero día hasta cumplir los 13 años de vida. Durante este tiempo, la mamá se encarga del cuidado, bajo la protección del padre, con la idea de mantener la costumbre y las tradiciones dejadas por las abuelas y abuelos. Empieza el proceso de enseñanza por parte de la madre al hablarle al recién nacido y contemplar su crecimiento, induciendo a la comprensión del idioma y la identificación de quién es quién en la familia y comunidad.

Este proceso de enseñanza en casa, incluye los elementos básicos necesarios que le serán útiles a través del tiempo. Desde los primeros años, el niño acompaña al padre a las labores agrícolas y aprende a conocer la responsabilidad y respeto a la naturaleza como parte complementaria de la vida. Antes de los seis años, el

Herramienta 28

niño sabe de las prácticas sociales del respeto a los mayores, la utilidad de la tierra, el agua, el fuego, y conoce el movimiento de los astros estelares, el Sol y la Luna, como parte del proceso de su crecimiento.

A los seis-siete años, si existe la oportunidad de estudiar, es enviado a la escuela para que inicie su proceso de interrelación cultural con otros niños dentro del concepto de aprender, la escuela como un todo para la obtención del conocimiento. Aprender a leer y escribir se convierte en un proceso de asimilación de una nueva cultura, al confrontar nuevos códigos útiles de comunicación, recibidos a través del proceso de enseñanza y aprendizaje. Ir a la escuela no significa, dejar las responsabilidades asumidas en casa, para contribuir en las actividades agrícolas y cuidado de la administración del hogar. El niño llega a casa después de la escuela y emprende camino, hacia las labores agrícolas para ayudar al papá o la mamá. En otros casos, si está cerca de las áreas urbanas, ofrecer servicio de lustre de zapatos, o venta de artículos de consumo. Esto significa que la responsabilidad está establecida en la familia y los niños, hombres y mujeres son complementarios dentro del desarrollo familiar en los aspectos económicos y culturales. Esto ocurre dentro de la etapa del niño entre 0 a 13 años de edad. Este es el primer ciclo de vida considerado en la vida del pueblo maya y está contemplado según los Nawales del calendario sagrado de 260 días.

Segunda Etapa 13 años en adelante

Al llegar a los 13 años, el niño o niña ha completado su etapa de aprendizaje básico con todos los elementos indispensables de utilidad para la vida. Ahí se incluye agricultura y cómo administrar una casa en el caso de las niñas. En forma lenta, pero sistemática los padres contribuyen al proceso de enseñanza y aprendizaje para la vida de sus hijos e hijas, y puedan funcionar en la vida adulta que da principio a partir de los 13 años en adelante. Este proceso sistemático puede considerarse como una acción pragmática de vida donde se aprende qué es útil para la vida, la naturaleza y la comunidad, para el buen vivir.

A los 13 años empieza la vida adulta, no existe pubertad o adolescencia dentro del concepto de vida en el pueblo maya. Se llega a la adultez a los 13 años. Se inicia la responsabilidad social, familiar y comunitaria. No hay tiempo para explorar la vida como joven. Esta es una visión de vida y de responsabilidad social que puede ser considerada como una cultura cerrada, pero ha funcionado durante el tiempo, le ha hecho bien a la sociedad y puede seguir funcionando.

En ésta etapa en transición y por las responsabilidades que asume el joven hombre o mujer, adopta las normas morales de vida, aprendidas en casa, del respeto a los adultos, a la palabra como complemento del honor familiar. Esa actitud de responsabilidad y respeto a los mayores es primordial e indispensable en la vida de la comunidad de los pueblos indígenas.

La adopción de estas normas implica escuchar las recomendaciones de los adultos en el proceso de vida y el crecimiento que está enfrentado el joven hombre y mujer. La búsqueda de relaciones sociales incluye el proceso de enamoramiento que tienen sus prácticas propias de respeto mutuo donde se inicia después de haber cumplido los 13 años. Estas relaciones implican compromisos, donde el joven anuncia sus intenciones a sus padres en relación a establecer pareja con la joven determinada. Si los padres aceptan este compromiso, apoyan al joven para realizar el proceso de solicitar la mano de la joven, por intermedio del responsable de la comunidad, conocido como el "pedidor". Este se encargará de establecer fechas e ir a hablar con los padres de la patoja o muchacha de las buenas intenciones del joven, para que puedan otorgar permiso y que pueda salir con ella sin enfrentar problemas con los padres de la joven.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

El compromiso que acepta el joven, implica la realización de pedidas de mano y llegar al casamiento a través de los procedimiento sociales que establezcan las familias que se unirán en compromiso. Se unen dos jóvenes, pero también se da el matrimonio familiar por la unidad que se establece entre los padres del los jóvenes. Los requerimientos implican conocer la disponibilidad económica, a través de tierras de la familia del joven y conocer si la joven o patoja, puede administrar una casa.

Muchas parejas que logran establecer este procedimiento para lazos conyugales tienen asesoría de los abuelos y abuelas, quienes realizan una serie de recomendaciones para el buen vivir de ambos. En esta etapa estamos describiendo la vida de jóvenes entre 15 a 25 años promedio, entre hombres y mujeres. Es la etapa reproductiva y es parte del ciclo de vida que se cumple en las comunidades. La responsabilidad social comunitaria entrelazada entre familias, permite el nacimiento de nuevos seres, como parte de la continuidad de la descendencia entre familias. Es el ciclo natural de la reproducción y la responsabilidad de contribuir al crecimiento de los niños en la comunidad. Es decir, lo que fue en la vida del niño, se vuelve a repetir en la vida del nuevo padre de familia. La historia se repite dentro del concepto de vida del pueblo maya. Es la cosmovisión natural donde implica el respeto a los mayores, la responsabilidad social y familiar que se desarrolla en la nueva generación.

Estas etapas del desarrollo personal del individuo, son características en la población maya. Es su cosmovisión social y practica de vida, es su costumbre. Estos jóvenes que aun practican su costumbre se quedan en la comunidad por diversas circunstancias:

1. La familia tiene propiedades agrícolas
2. Analfabetismo de hombre o mujer
3. Se han convertido en cabeza de hogar por la ausencia del padre
4. Rechazan las ciudades para preservar el entorno cultural.

Estos aspectos de responsabilidad social en labores agrícolas, cuidado de hermanos menores y mayores, son circunstancias que afrontan las mujeres y hombres por su condición económica y preservación de la familia, trabajo y la tierra como recurso de vida. Estos factores envuelven su mundo, su entorno y su desarrollo social en la dinámica del proceso del desarrollo del pueblo maya.

Otras realidades de los jóvenes mayas

Los jóvenes que migran a las áreas urbanas por cuestiones económicas o aventuras, transforman su vida al adoptar nuevos principios de convivencia alejados de la comunidad. Se explora el descubrimiento de otras identidades y abordaje de temas considerados de vergüenza en la comunidad, resultados que hacen perder la cosmovisión comunitaria del joven, al adoptar un estilo de vida urbano, sin valores y respeto a las prácticas de vida precedentes. Esta fusión de identidades genera conflictos sociales y emocionales al sufrir la trasformación cultural y desconocer las manera de cómo afrontarlo. De ahí surgen frustraciones que lo inducen a quedarse en la ciudad o regresar a la comunidad. Sin embargo, enfrentan los dilemas económicos y se ven forzados a establecerse en la ciudad enfrentando actos discriminatorios porque están en un contexto cultural diferente de otra realidad social.

Esta configuración social de los jóvenes indígenas, requiere del reconocimiento enfocado en realidades concretas por la pérdida de la identidad cultural que los lleva a convertirse en grupos vulnerables en proceso de transición. Este proceso indica que las transformaciones culturales que enfrentan los jóvenes afecta a la sociedad en su conjunto.

Herramienta 28

La juventud caracterizada en los estilos de vida urbana difiere completamente del ser joven en las áreas rurales. Los jóvenes urbanos son mas "avispados" dicen algunos, porque tienen una serie de recursos disponibles, según el estilo de vida que tienen. Los jóvenes indígenas rurales deben de contribuir al sostenimiento familiar, desde los primeros años, por la necesidad de lograr obtener los satisfactorios necesarios de la familia por la responsabilidad asumida desde niños.

Los jóvenes indígenas mayas en la ciudad urbana enfrentan la frustración haciendo uso de bebidas embriagantes que se convierten en salida para olvidarse de su condición social. Esta frustración ocurre en hombres y mujeres jóvenes. La falta de educación y las exploraciones sexuales, ocasionan los embarazos a temprana edad, fenómeno que se ha incrementado últimamente.

Niñas indígenas entre 10-11 años han quedado embarazadas en su primera relación sexual. Esto ocurre porque a esa edad tienen su primera menstruación y por la falta de información y educación sexual por parte de los padres y en la escuela las niñas se embarazan desconociendo lo que es.

Los valores morales se pierden y los jóvenes se convierten en rebeldes al dejar el respeto por los mayores y convertirse en alguien que ha perdido la forma del ser y que ha sido absorbido por la transculturización. Este proceso del cambio cultural le afecta más al joven, porque es forzado a establecer relaciones sexuales como forma de demostrar su hombría. Entonces para ser más "macho" dentro del contexto cultural, trata de tener mayor número de relaciones sexuales, ganar experiencia y probar que es hombre. Son actitudes que está padeciendo el joven indígena incluyendo a las mujeres, que también han sido parte del proceso de migrar de la aldea al pueblo y del pueblo a la ciudad.

Socioculturalmente existe una lucha de jóvenes buscando su propia identidad para rescatar patrones culturales ancestrales. Los padres han dejado de dar orientación y consejo, o simplemente no están para atender a los hijos en las etapas difíciles de la vida.

Normas entrelazadas en la cosmovisión maya

Las normas sociales que se practican en la vida del pueblo maya, están interrelacionados al estilo de vida proveniente de la cosmo-percepción del todo, nada es independiente en la manera de concebir la práctica social de la existencia. Estos principios pueden considerarse como máximas sociales, inquebrantables para poder comprender el mundo y las consecuencias determinantes al incumplirlas, porque rigen la conducta de los individuos en la comunidad.

Esta visión de vida orienta la vida y conduce a la armonía social en las comunidades, donde implica a las relaciones sociales, económicas, políticas y culturales. Esa forma de creencia participativa es parte de la vida cosmogónica donde interactúan las prácticas espirituales y las costumbres establecidas por los ancestros. Esta configuración de vida es una dimensión de la existencia que permite la plenitud de la vida. Respetar los consejos de los abuelos, así como las llamadas de atención que pueden suceder al infringir a la comunidad con acciones contrarias a esos principios.

Estas normas se llevan en el corazón y el pensamiento, porque son parte del ser, para no lastimar la vida y armonizarse dentro del todo. Esta es sabiduría ancestral diferenciada al estilo y prácticas de vida que se confronta en las sociedades urbanas. Pero en las comunidades, esto representa una actitud, porque están las reglas morales establecidas en el hogar, las prácticas en la comunidad y los cambios que ocurren en las áreas urbanas. Esta práctica de vida es denominada Kojonik, donde envuelve toda una serie de prácticas sociales culturales dentro de los principios mayas.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

Otro aspecto se refiere a la complementariedad, que incluye la dualidad de hombre y mujer, porque para la vida se necesitan el uno del otro. Esta integración armónica de la vida es la unión de la dinámica de la vida y la reciprocidad de práctica social. Comprendida en "lo que se siembra se cosecha".

Lo sagrado en la vida incluye la valoración, respeto de todo lo existente en la naturaleza y el universo, porque todo tiene una función de vida y razón de ser. Ahí se conserva su energía de vida y el reconocimiento de ésta práctica permite nutrir de energía y valores sagrados dentro del colectivo que se manifiesta en el cariño a los elementos naturales como la totalidad del cosmos.

Dentro de estas normas sociales de vida en la comunidad, están los valores de vida para la generación de la existencia y la multiplicación de la especie. De ahí nace la familia para preservar la semilla como practica del cultivo del maíz. Dentro de esta dinámica esta la reciprocidad, solidaridad entre todos y la ayuda mutua que se practica comúnmente en las sociedades mayas, de trabajar solidariamente y apoyarse cuando se es solicitado respetándose entre seres comunes del cosmos, naturaleza, sociedad y producción social.

Estos valores han fortalecido al pueblo maya y son la base que sustentan su identidad y son esencia de la cultura maya. La capacidad de impulsar y preservar estos valores constituye los elementos armónicos para vivir en la sociedad maya, porque todos están entrelazados en las relaciones humanas.

En base a lo anterior, establecemos estas guías de perfiles, para comprender el por qué de esos valores son importantes y cómo hacer posible su utilidad dentro del proceso cosmogónico del pueblo maya en el altiplano de Guatemala. Es una guía con determinantes y puede aplicarse en diversas circunstancias, siempre y cuando se busque analizar las comunidades específicas para su implementación. Los perfiles pueden considerarse dentro de estos conceptos y puede complementarse a través del tiempo:

1. Los niños, indígenas mayas, de 0 a 13 años obtienen conocimientos básicos de vida obtenido del padre y madres con respeto a los mayores.
2. Los niños de 0 a 13 años, aprenden a reconocer las prácticas de vida en la comunidad a través del intercambio de conocimiento de abuelas y abuelos en relación al entorno natural.
3. Los niños de 0 a 13 años, desarrollan su cosmovisión espiritual de vida con las plantas, astros estelares y convivencia con el entorno social.
4. A los 13 años, el joven maya se convierte en adulto. No existe adolescencia y pubertad dentro del concepto de vida maya.
5. A los 13 años se inicia el ciclo de vida adulto del joven, al adoptar responsabilidades en la comunidad y sociedad.
6. Los jóvenes hombres y mujeres se complementan y responden a las costumbres heredadas de los padres, abuelos y abuelas en las comunidades.
7. Las parejas de jóvenes con hijos vuelven al ciclo espiral que ellos vivieron con sus padres, según el orden natural de la vida.
8. Las parejas, establecen la armonía con la naturaleza para continuar el ciclo de la existencia y la continuidad de la vida para el buen vivir.
9. Las normas sociales de vida en la comunidad, responden al orden natural de armonía con la naturaleza.
10. Los jóvenes indígenas mayas en las áreas urbanas han sido transformados culturalmente y han perdido valores cosmogónicos procedentes de los antepasados.
11. Los jóvenes urbanos, buscan su sentido de pertenencia y son capaces de realizar transformaciones sociales.
12. La madurez y responsabilidad es característico en los jóvenes de las áreas rurales.
13. Los jóvenes urbanos tienen mayores oportunidades de exploración sexual, que difiere de las áreas rurales.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

El análisis incluyó aspectos básicos relevantes para la creación de un perfil elemental de la población indígena en el altiplano de Guatemala. El ciclo de vida es distinto a lo solicitado al diferir las funciones de los niños y jóvenes dentro del contexto sociocultural del pueblo maya.
Al enmarcarlos dentro de la audiencia solicitada se vuelve a cometer el error de establecer ideas preconcebidas distintas de las realidades sociales.

Dentro de las fuentes consultadas se incluyeron a comadronas, guías espirituales y jóvenes indígenas, quienes comentaron sobre la manera de concebir en las comunidades y áreas urbanas de la vida de los jóvenes. La distinción de la responsabilidad social, respeto a los adultos, solidaridad y espiritualidad practicada por los abuelos y abuelas. Incluye a su vez, el fenómeno de la transculturización que sufren los jóvenes al llegar a las áreas urbanas y las transformaciones de estilo de vida que confrontan.

Fuentes:
Consulta a comadronas y guías espirituales.
Practicas adquiridas en las comunidades y relaciones culturales.

LA ESTRUCTURA SOCIAL DESDE LA COSMOVISIÓN DEL PUEBLO MAYA

Presentación
Las estructuras sociales ancestrales estaban ligadas al poder espiritual cosmogónico relacionado a la naturaleza, los astros y linajes sociales de las comunidades. Según el movimiento del tiempo y de los astros, los cambios ocurrían en la naturaleza y la sociedad. Los líderes comunitarios eran elegidos por su capacidad, herencia familiar de linaje y los considerados nobles. Estas prácticas sociales de vida permitieron desarrollarse desde los aspectos cosmogónicos que han logrado modelos de vida, según las necesidades de la comunidad y acorde a los cambios del tiempo.

La estructura social ancestral fue transformada durante el tiempo de la colonización, al sufrir cambios por la imposición jerárquica impuesta por los colonizadores. Esto incluyó, hacer desaparecer el valor hereditario de los líderes de las comunidades e imponer la estructura de alcaldes, ajeno a la forma de organización maya. Ante esta imposición, la organización maya se convierte en una organización de resistencia cultural. Los líderes enfrentaron la penetración militar y evangelizadora de los españoles impulsada por el cristianismo que acompaño a la ofensiva militar española.

Las organizaciones originarias lograron resistir manteniendo en secreto su forma organizativa, refugiándose en las montañas, como método de sobrevivencia. Esta práctica de movilización y resistencia social, aceleró el proceso de enseñanza oral, donde los guías espirituales lograron transmitir su conocimiento para las generaciones. Este método de transmitir el conocimiento logró su desarrollo y aún sobrevive en las

Herramienta 28

poblaciones indígenas. La palabra recibida oralmente adquirió el valor y hoy día el valor de la palabra de los pueblos indígenas tiene una validez importante dentro de la organización comunitaria.

Estructura Comunitaria en Transición

Los líderes de las comunidades han tenido varias denominaciones según la región donde se han desarrollado. A su vez, las luchas que han enfrentado han sido distintas, porque han sido diversas las condiciones sociales que han vivido. Dentro de los líderes indígenas, existen figuras históricas, dentro de los que se pueden mencionar a Juan Matalbatz, Lucas Aguilar, Manuel Tot, Atanacio Tzul. Cada uno ha sido líder de su pueblo y actuaban conforme a los intereses de la comunidad. Sus luchas organizadas eran posibles porque existían las estructuras sociales que respondían ante el llamado de los líderes a través del tiempo.

Las estructuras que respondieron ante las circunstancias de los líderes mencionados han desaparecido o han sido transformados para las generaciones. Los elementos cosmogónicos han logrado conservarse a través de las tradiciones originarias con los valores, costumbres de la comunidad del pueblo maya. Es necesario establecer que, debido a la represión y abandono que ha sido sometida la población indígena, muchos elementos de organización ancestral desaparecieron completamente.

Durante el conflicto armado que duró 36 años, líderes espirituales y comunitarios fueron secuestrados y asesinados, con el propósito de quitar a las comunidades la cabeza social de la estructura, quien era la autoridad respetada por su función que ejercía en su área o territorio.

Debido a la represión desde los años 1965 a 1996, la organización social comunitaria que era ejercida por los principales comunitarios se transformó y muchos se escondieron y dejaron de practicar su función en la comunidad. Su intención, salvar su propia vida y no ser vinculado por sus actividades al movimiento armado.

En este lapso de tiempo, los principales mayas dejan de funcionar como lo hacían y asumen nuevos líderes comunitarios que se imponen, como los pastores de iglesias evangélicas, sacerdotes católicos, catequistas, trabajadores sociales de la salud e instituciones amparadas por el ejército, las Patrullas de Auto defensa Civil. Estas organizaciones respondían a políticas ideológicas del Estado, con carácter contrainsurgente. Esto nos permite observar que las organizaciones comunitarias ejercidas por los principales mayas fueron abandonadas, dando paso a las organizaciones verticales de la política de Estado.

Las Nuevas Organizaciones Comunitarias

Conociendo los cambios estructurales de la comunidad, ocurrido en las poblaciones indígenas de Guatemala, en particular el área del Altiplano, es indispensable reconocer que después de la Firma de los Acuerdos de Paz, en 1996 algunas organizaciones que fungían antes de la guerra aún existen, sin embargo los principales líderes comunitarios mantienen su reserva del método de organización utilizado.

Las organizaciones de post guerra continúan pero vinculan elementos del pasado con los estilos de métodos oficiales, porque necesitan estar inscritos en las municipalidades, gobernación departamental y nacional, dependiendo las características de su estructura organizativa. Han surgido diversas organizaciones apoyadas por instituciones nacionales e internacionales, que responden a los intereses de la comunidad y fines económicos. A su vez, existen organizaciones consideradas ilegales, porque no aceptan estar inscritos en las instituciones del gobierno, y responden a intereses locales, departamentales y nacionales. Estas organizaciones realizan actividades de reivindicación, tal el caso del reclamo de tierras, protección al medio ambiente y luchas en contra de la explotación de minería. Por su estilo político de exigir reivindicaciones sociales, han sufrido de represión directa e indirecta.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

Esta dinámica de las estructuras sociales en las comunidades rurales de Guatemala permite comprender, que existe la continuidad y resistencia social y cultural donde los actores principales son los pueblos indígenas en diversas regiones del Altiplano. Las organizaciones comunitarias utilizan sus métodos propios de resistencia social, han dejado de ser enemigos del Estado, sin embargo, utilizan la confrontación política como único recursos en su demanda para hacerse escuchar. La marginación económica y política de las administraciones de gobierno, convierte a las organizaciones indígenas en alternativa política de lucha y lo manifiestan en diversas maneras.

Al enfocarnos en la comunidad desde la cosmovisión maya y quien ejerce la autoridad como principal líder, no podemos dejar al lado los hechos y acontecimientos que han transformado la interacción social en las comunidades. Los lideres que responden a las necesidades y aspiraciones de las comunidades también representan toda una cosmovisión maya en su forma de actuar y exigir el cumplimiento de las demandas. Cuando exigen el respeto de la tierra, están pidiendo mantener la naturaleza, porque es parte de su cosmovisión espiritual el respetarla y no alterar a través de la explotación de los recursos naturales que impulsa el Estado.

Los representantes han sido elegidos y están adecuando su responsabilidad según los intereses locales, comunitarios y regionales. Esta manera del planteamiento de las organizaciones varía según los entornos sociales y la búsqueda del respeto a lo divino cosmogónico de las montañas, la gente y la naturaleza, que son parte de la cosmovisión maya y tienen experiencia de resistencia cultural, sin importar el sacrificio que esto representa.

Todos los elementos que utiliza la población para la organización, responden porque existe la falta del reconocimiento, respeto a las formas de vida, costumbres, tradiciones y organización social. Las organizaciones que reivindican sus derechos utilizan el Convenio 169 de la OIT y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de racismo y discriminación y otros convenios ratificados por el gobierno de Guatemala.

Las organizaciones aceptadas legales o ilegales, existen y son bases determinantes en la vida de los pueblos indígenas del Altiplano. Ahí localizamos a los principales comunitarios quienes ejercen autoridad local, identificándose los siguientes:

1. Autoridad espiritual.
2. Autoridad de salud
3. Autoridad del desarrollo y
4. Autoridad de justicia

En las autoridades espirituales están:

1. Guías espirituales Ajq'ijs
2. Ancianos rezadores o catequistas
3. Miembros de Cofradías hombres y mujeres
4. Pastores evangélicos

En las autoridades de la salud de la medicina maya están:

1. Comadronas
2. Hueseros (sobadores de huesos)
3. Terapeutas indígenas
4. Curadoras de niños

Herramienta 28

En las autoridades de desarrollo están:

1. Miembros de comités comunitario de desarrollo –COCODE–
2. Comité pro-mejoramiento de agua, luz, caminos, escuelas
3. Maestros (hombres y mujeres)
4. Artesanos, agricultores

En las autoridades de aplicación de la Justicia están:

1. Alcaldes auxiliares
2. Alcaldes comunitarios
3. Alcaldes indígenas
4. Corporaciones municipales

Las principales autoridades indígenas tienen distintas funciones y son quienes establecen el orden comunitario. Esta configuración de las estructuras comunitarias ha sido fundamental a través del tiempo y han funcionado en forma dinámica entre las relaciones de poder. Estas relaciones de poder están concatenados con partidos políticos, intereses económicos y función del Estado a través de sus instituciones, locales, departamentales y nacionales.

Estas autoridades tienen la capacidad operativa según los intereses de los habitantes quienes contribuyeron a que los represente y pueden legitimar el accionar colectivo a través de arreglos y acuerdos comunes. En el área del Altiplano estas funciones existen, sin embargo en algunas otras, cambian por su entorno social e intereses locales. A su vez, las organizaciones ONG's son parte de la comunidad, pero las acciones son ejercidas por las autoridades de la comunidad.

El movimiento de las organizaciones sociales en las comunidades ha sido transformado y continúan con elementos ancestrales. Los métodos de resistencia social y cultural, persisten con los cambios generados en la sociedad en su conjunto, pero la marginación y racismo prevaleciente, los impulsa al reclamo como único recurso de hacer valer sus principios de pueblos originarios del Altiplano de Guatemala.

Los valores dentro de la organización familiar

Las familias de las comunidades tienen sus características propias, porque son el centro de atención en las estructuras sociales. En la comunidad es toda una interrelación del imaginario social, que es determinante de la población y culturalmente aceptado para su funcionamiento.

De ahí nacen y se desarrollan las normas de vida, que es generado por los padres de familia, abuelos, abuelas y la comunidad. Estos valores básicos están relacionados a la interacción entre los integrantes de la comunidad. Los valores identificados son:

- Aprenderá a saludar a los mayores (buenos, días, buenas tardes, etc.)
- Respetar a los mayores, ancianos y ancianas (en algunas regiones se inclinan).
- Recibir consejos de los adultos para no cometer errores en las acciones de vida.
- Conocer y reconocer los elementos de la naturaleza (respetar la naturaleza).
- Prácticas de solidaridad entre los miembros de la comunidad.
- Honradez comunitaria (no tocar lo que no es de uno).
- Aprender a escuchar con el corazón y no solo con el oído.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

Algunas normas familiares se están perdiendo porque las condiciones económicas están influyendo para su conservación. Los valores que consideran algunas familias de las diversas comunidades que se ha perdido son:

- El consumo alimenticio era natural.
- Se usaba abono natural para las plantas.
- Se mantenía orden en casa.
- El varón (hombre) tenía trabajo específico agrícola.
- La mujer valía como el varón en las funciones comunitarias.
- Para el consumo de alimentos se lavaban las manos.
- Se agradecía por el consumo de los alimentos.
- Se pedía permiso antes de empezar a comer en la familia.

Dentro del contexto del desarrollo familiar en las comunidades mayas los valores que se han perdido encontramos la relación de trabajo. Previamente la mujer, se dedicaba al cuidado y administración de la casa. Actualmente la mujer tiene que trabajar a la fuerza para lograr mantener la economía de casa. Esta acción ha marcado un indicador de la desigualdad entre hombres y mujeres, porque se continúa concibiendo a la mujer como débil por sus virtudes femeninas. Pero esta diferenciación las limita en su participación social, reciben menor participación y remuneración es prevaleciente en las comunidades.

Dentro de la organización familiar siempre aparece el padre y la madre, como los actores principales de atención y desarrollo de la familia. Están los familiares quienes ejercen alguna influencia en las parejas, pero varía según la comunidad, por cuanto no puede decirse que se aplica de la misma forma en todas las localidades.

Dentro de la vida familiar aparecen principios heredadas de los abuelos y abuelas, que ejercen su influencia respetando el ciclo de la naturaleza. Con la intervención de los abuelos, respetan la función jerárquica donde intervienen la comadrona, el guía espiritual, quienes contribuyen a encaminar la vida de las familias y su función social en la comunidad. Los que guían a las parejas y los nuevos seres que surgen están contemplados dentro de los caminos de la vida, los astros, las plantas y todo lo que tiene vida en la naturaleza.

Cada miembro de la familia sabe su nawal dentro del conteo del tiempo del Calendario Sagrado de 260 días, y su función de vida es aceptada. Aceptan el principio de reciprocidad con la naturaleza y los astros al convivir en la comunidad y aceptan su función social, al retomar principios de los abuelos, la familia y comunidad.

Los Nawales son determinantes en la familia, porque el signo configura a las personas en su caminar de la vida. Algunos Nawales contribuyen al equilibrio de las emociones, reflexiones y tienen comportamientos serios porque están determinados al liderazgo, económico, político y militar dentro de las organizaciones sociales y todo sale de la función familiar cosmogónica.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

El siguiente cuadro indica lo que existe en la familia y cómo es comprendido por ambos lados del sistema oficial y percepción maya:

Edad años	Percepción oficial	Percepción maya	Acción maya
0 a 1	Bebe	Pequeño	Lo cuidan en casa
1 a 5	Niño	Niño o niña	Aprende del papá y mamá
5 a 10	Niño	Niño adulto	Empieza aprender las letras, ya dice lo que piensa. Conoce la comunidad.
10 a 13	Adolecentes	Niño adulto	Trabaja solo, conoce todo lo que le enseñaron los papas.
13 a 18	Adolecentes	Adultos mayor	Ya no es pequeño. Empieza a enamorar. Es joven pero adulto. Trabaja solo.
18 en adelante	Mayor de edad		

Las normas

Las normas que hace posible la autoridad indígena en cuales quiera de los cargos que establecen esta la disposición del ejercicio del poder comunitario, pero está sujeto a concepciones comunales que operar bajo normas específicas y lo constituyen los siguientes:

1. Saber guiar la comunidad a través de consejos en búsqueda de soluciones, escuchando a la comunidad, sin imponer criterios contrarios a los intereses para el cargo.
2. Saber servir a la comunidad y no aprovecharse del cargo para ejercer influencias ajenas a los intereses comunitarios.
3. Construir en comunidad según las necesidades y no destruir.
4. Proponer ideas que contribuyan al beneficio del colectivo para que las decisiones sean compartidas.
5. Representar a la población en reuniones acorde a los intereses de la comunidad, sin suplantar en su beneficio.
6. Tener la capacidad de convencer a través de la persuasión para lograr resultados satisfactorios a la comunidad.
7. Tener la capacidad de dialogar y realizar consultas cuando se estime conveniente para tener consenso.
8. Escuchar a la comunidad y hablar cuando sea el momento para poder aceptar las diferencias colectivas.

Estas prácticas sociales de vida están entrelazadas en un sistema de normas de la cosmovisión que une la búsqueda de la verdad, justicia y orden comunitario. Estos basados en sistemas de valores morales de conductas que están sujetos a castigos y sanciones de la comunidad. Las normas que han sido establecidos por la propia comunidad son aceptadas como obligatorias que permiten mantener el equilibrio social en la comunidad. Dentro de las normas básicas de la comunidad podemos enumerar algunas correspondientes a: no robar, no decir malas palabras o calumnias, aprender a trabajar, respetar a los mayores, etc. Algunas de estas es de considerar lo que es prohibitivo para el bien funcionamiento de la comunidad. Examinando esta estructura social en las comunidades podemos visualizar que es una práctica de vida desarrollada a

Herramienta 28

través del tiempo donde los pueblos indígenas se afirman de su existencia y capacidad de respuesta ante acontecimientos de vida. La elaboración de códigos de conductas sociales que están vinculadas a la realidad permite reconocer que es parte del orden de la naturaleza humana vinculada en una cosmo-percepción particular, que incluyen las creencias, prácticas sociales, espiritualidad, religión y la característica del pensamiento cosmogónico del pueblo maya en su razón de ser.

La elaboración de los principios cosmogónicos de la espiritualidad a través de la invocación del Corazón del Cielo y Corazón de la Tierra, no es vacio dentro del concepto de vida, es parte de la estructura social material y espiritual de cada uno de los habitantes de los pueblos indígenas. Todo el entorno de la comunidad maya reúne los elementos de rituales, que es acompañado por códigos extraídos de generaciones y son practicados a través de la invocación de los guías espirituales que se han ido y los astros contemplados el sol, la luna y las estrellas.

La población dentro de la estructura social del Altiplano.

La población en Guatemala según el último Censo Nacional del 2002, registra datos importantes: refleja que la mayoría de habitantes es joven al mostrar los resultados que el 70% de los habitantes tienen menos de 30 años. Estos datos también permiten estratificar que esta mayoría de gente joven proporciona el resultado que el 38.4% corresponde a la población indígena. De ese resultado el 53.5% vive en el área rural, en comunidades, pueblos y caseríos. Las edades promedio de estos datos del Censo muestran que el 54% de la población joven está comprendida en las edades de 15 a 29 años. En datos generales representan 1 millón 700 mil jóvenes, que viven en condiciones económicas precarias, por la pobreza existente y la falta de oportunidades por la falta de servicios, educación, salud y fuentes de ingreso por la fuerza de trabajo.

Los informes del Tribunal Supremo Electoral en relación a la cantidad de empadronados es de 7 millones 380 mil 81 ciudadanos. Al filtrar esta cantidad se obtienen 3 millones 743 mil 210 personas de género femenino y 3 millones 636 mil 871 son de género masculino. Esto muestra una diferencia de 106,339 de más mujeres que hombres a nivel nacional. A su vez, los datos nos reflejan que existe una población de 1 millón 482 mil 457 de jóvenes comprendidos entre las edades de 18 a 25 años.

• San Marcos

Por el área del presente informe, recogemos los datos según los departamentos analizados. Se estima que el 75% de la población total de San Marcos está ubicada en el área rural. A su vez, es indispensable decir que históricamente los habitantes de San Marcos fueron convertidos por decreto de gobierno, de indígenas de ascendencia maya a ladinos (blancos) por decisión del gobierno de la reforma liberal de 1871. La desigualdad y extrema pobreza existe en el departamento, donde los indígenas por la exclusión tienen un nivel de vida muy por debajo de la población ladina.

Población	Municipios	Indígenas	Ladino	Mam	Sipakapense	Otros
995,700	29	36 %	71 %	27 %	1.3 %	0.7 %

• Quetzaltenango

Quetzaltenango es considerado la segunda ciudad en importancia en Guatemala, por su ubicación geográfica y movimiento económico y político prevaleciente. El 42% de los habitantes quezaltecos viven en el área rural, dedicados a la agricultura y comercio. El mismo caso de San Marcos a descendientes indígenas fueron convertido a ladinos por decreto. El departamento de Quetzaltenango tiene una sociedad indígena que participa del capital de inversiones, que se han dedicado a los tejidos e industria. Es una sociedad que

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

conserva sus tradiciones, algunos círculos son exclusivos, porque prevalece una pequeña elite económica social indígena.

Población	Municipios	Indígenas	Ladino	Mam	K'iche	Otros
770 mil	24	43 %	47.7 %	22.2 %	29.2 %	0.9 %

• Quiché

El departamento de El Quiché es considerado por la población quichelense como la más pujante del área de occidente de Guatemala. Sus habitantes sufrieron durante el conflicto armado y debieron de migrar a distintas partes de la república. Sus habitantes son comerciantes, agricultores y mantienen su tradición cultural arraigada desde tiempos históricos. Los quichelenses tienen el orgullo de haber sido guerreros que lucharon contra la invasión española y todavía conservan ese espíritu en las comunidades. Los cambios han penetrado la sociedad de los quichés, sin embargo prevalece una actitud conservadora para aceptar nuevos ingredientes sociales.

Población: 921 mil Municipios: 21									
K'iche	Ixil	Ladino	Q'eqchi'	Poqomchi	Q'anjob'al	Sakapulteko	Mam	Uspanteko	Otros
60.7%	13.3%	11.6%	6.6 %	1.9 %	1.4 %	1.3 %	1.1 %	1.0 %	1.1 %

• Totonicapán

El departamento de Totonicapán tiene una población mayoritariamente de origen Quiche y por tal razón prevalecen las costumbres arraigas de la región donde la población indígena mantiene sus tradiciones ancestrales sin muchos cambios en determinadas comunidades. El 56% de los habitantes viven en el área y se dedican a la agricultura y producción de textiles. Compartiendo las costumbres entre quichés y totonicapenses, los aspectos culturales no difieren entre uno y otro, porque los límites geográficos fueron establecidos por el gobierno central, pero no por la población indígena del área geográfica y lingüística.

Población	Municipios	Indígenas	Ladino	K'iche	Otros
461 mil	8	97 %	1.7 %	97.9 %	0.5 %

• Huehuetenango

El 75% de la población de Huehuetenango vive en las áreas rurales y mantiene una relación con diversas regiones lingüística. La población indígena predominante es Mam y Q'anjob'al distribuidos en distintas regiones del departamento. Colindante con la república de México, sus habitantes sufrieron durante el conflicto armado y cientos se movieron al territorio mexicano para protegerse de las acciones militares que realizo el ejército durante el conflicto armado. Esta movilización social altero las estructuras sociales comunitarias de la población y actualmente están en proceso de reestructuración rescatando los valores y principios que aún se conservan. Rodeado de montanas, el acceso y sobrevivencia de la población está basada en la agricultura, la pobreza y extrema pobreza existe en todas partes del departamento.

Población: 1.1 millón Municipios: 32								
K'iche	Chuj	Ladino	Jakalteko	Akateko	Q'anjob'al	Awakateko	Mam	Otros
2.4 %	7.4 %	35.4 %	5.2 %	4.5 %	17.2 %	1.1 %	24.8 %	2.0 %

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

COSMOVISIÒN MAYA: PRINCIPIOS ELEMENTALES

Sumario
La cosmovisión del pueblo maya está inmersa en su estilo de vida y práctica social, con el entorno de la naturaleza y el cosmos. Cada elemento que lo circunda está relacionado al movimiento de los astros y esto ocurre desde el momento de la creación, vida y muerte. Son principios que han regido desde tiempos inmemoriales y son parte del concepto de vida en comunidad, naturaleza y cosmovisión. Toda alteración en la naturaleza afecta su vida y nos afecta a todos.

Cosmovisión Maya Principios Elementales

Los abuelos dicen, ¿por qué quieres saber? ¿Para qué quieres saber? ¿Y por qué? Las preguntas muchas veces no tienen respuesta convencional, porque no existen maneras convencionales para responderlas, son respuestas cosmogónicas que deben sentirse y no hablarse. Muchas veces el silencio tiene su mensaje, porque no se busca comprender lo que se mira, es necesario escucharlo con el corazón. Esta manera de concebir la cosmovisión maya, difiere de los conceptos de aprendizaje contemporáneo, porque son diferentes maneras de percibir el mundo.

La cosmovisión maya tiene su propia lógica, así como el idioma, manera de pensar y concebir el mundo circundante, el entorno de la naturaleza, el movimiento de los astros, la Luna, el Sol y las Estrellas. Buscar comprender estos elementos son validos para la cultura maya. Las dificultades de apreciación entre culturas genera el conflicto, por la falta de comprensión desde diferentes lógicas del pensamiento. Un pensamiento vertical y otro pensamiento horizontal se cruzan creando las ideas, pero no se unen y eso genera las diferencias y las apreciaciones mutuas dentro de la convivencia social.

Para comprender los principios básicos elementales partimos de que los mayas desarrollaron su cosmovisión a partir de las relaciones con el tiempo, el espacio y el movimiento estelar del universo. Y se concentraron en formas estructurales comprendiendo el cosmos y macrocosmos donde se desarrolla la vida y la naturaleza. Esto nos permite comprender el tejido natural de la vida porque incluye el entorno natural y ayuda a comprender que cuando sufre alteraciones, el entorno afecta a todos porque es el origen del desequilibrio de la armonía del individuo, la comunidad y sociedad porque somos parte del todo.

La cosmovisión incluye todo lo existente sobre la faz de la tierra, donde participan los animales, las plantas, montañas, ríos y por esa razón, alterar el equilibrio de la naturaleza, es desequilibrar la madre tierra quien nos protege y sustenta la vida. Los abuelos de las primeras generaciones habían observado el orden donde se desarrollaba la existencia humana, así como los ciclos del tiempo de nacer crecer y pasar a otra dimensión dentro del ciclo evolutivo.

La observancia del tiempo y los ciclos de vida en la naturaleza y el cosmos permitió realizar cálculos matemáticos que logro realizar medidas de tiempo exactos a través de medidas de calendarios que aun rigen en las comunidades mayas.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

Aparecen los calendarios Ab' o Calendario Agrícola Solar que es utilizado para medir el tiempo de las estaciones, siembras y cosechas. El Calendario Cholq'ij, Sagrado o Ceremonial, que armoniza la medida del tiempo del ser y espiritualmente que hace funcionar el movimiento de los Nawales de forma matemática.

Para el conocimiento evolutivo matemático y astronómico están las disciplinas científicas de haber analizado las propiedades de plantas, minerales, y microorganismos, que permitieron la aleación de elementos para crear el maíz, frijol y otros productos de consumo por la humanidad. Esta manera de concebir el desarrollo científico, social y de respeto a la naturaleza aun prevalece en algunas comunidades protegido por el secreto de abuelos y abuelas sabios del conocimiento.

Los logros sociales y cosmogónicos han logrado salir a luz, porque también algunos abuelos han considerado que es tiempo de hacerlo, pero incluso se reservan muchos aspectos de su cultura como forma de resistencia cultural. Las prácticas sociales las podemos observar en sistemas de solidaridad donde se comparten responsabilidades colectivas para resolver problemas comunes. Esto puede contemplarse el porqué han logrado preservar la cultura ancestral maya durante más de 500 años, después de la invasión española, a través de su propio sistema de administrar sus recursos en la comunidad.

Las prácticas sociales y espirituales las podemos encontrar en el estilo de vida que han desarrollado y persisten en las generaciones actuales. Aparecen los valores de la naturaleza, los astros, la vida y el significado cosmogónico.

Los colores en los valores mayas

- Color Rojo.
- Color Blanco
- Color Amarillo
- Color Negro

–El color Rojo esta en el Oriente, por la ubicación donde sale el Sol. Simboliza la energía y el color de la sangre que es vida. El amanecer, la aurora.
–El color Blanco está ubicado en el Norte. Simboliza el aire, la respiración de todo ser vivo, y el color de nuestros huesos.
–El color Amarillo está ubicado en el Sur. Simboliza la semilla, la madurez y las cosechas.
–El color Negro está ubicado en el Poniente. Simboliza la noche, el descanso, el alumbrar de las estrellas y la abuela Luna

Los colores también son los puntos cardinales, y la unión del Cielo, la Tierra y el Inframundo. Los principios de los colores, podemos observarlo en la ropa, güipiles, pantalones. Los niños utilizan elementos rojos para protegerse de mal de ojo y adultos usan fajas o cinturones rojos, que simboliza pertenencia y protección de vida. Todo encierra la cosmovisión maya sabiéndolo comprender dentro de la práctica de vida en la comunidad y sociedad.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

Principios elementales de la cosmovisión maya

- La cultura maya es complementaria porque como humanos estamos dentro del Cosmos, que es la naturaleza de toda vida.
- La cultura maya mantiene el equilibrio en la naturaleza y al complementarnos todos somos responsables para conservar ese equilibrio cosmogónico.
- La cultura maya se rige por cuatro energías cosmogónicas donde florece la vida y manera de pensar (cruz maya).
- La cultura maya es equitativa al reconocer la coexistencia social en igualdad de condiciones y oportunidades.
- La cultura maya es dualista porque está sujeta al complemento de la existencia de dos partes independientes y juntos producen la armonía y conservan el equilibrio (hombre-mujer, sol y noche).

Estos conceptos elementales contrastan con la manera de concebir el mundo desde la perspectiva del pensamiento occidental. Los conceptos de cosmo-vivencia han persistido a través de la transmisión oral. Así como la sobrevivencia de prácticas sociales convertida en recurso de resistencia y preservación de la cosmo-cultura de los pueblos mayas.

La vida en la cosmovisión maya

Está relacionada al principio elemental cosmogónico visibilizado en el Calendario Sagrado de 260 días, donde se concibe el tiempo de vida del ser humano desde el momento de la concepción, proceso de gestación y nacimiento. Para el nuevo ser lo han regido nueve Lunas, que completan 260 días.

Esta manera de concebir el mundo y cosmovisión Maya, puede contribuir al desarrollo del ser humano. Para comprender los elementos esenciales de la vida de los pueblos indígenas, se explica brevemente los conceptos básicos que hacen posible la existencia de los pueblos y su concepto con el universo.

Los siete principios de la Cosmovisión

1. Todo tiene vida
2. Todo es sagrado
3. Todo necesita alimentarse y sustentarse
4. Todo tiene madre y padre o dueño
5. Todo tiene un lenguaje
6. Todo tiene su razón de ser
7. Todo se interrelaciona

1. Porque todo tiene vida.

A partir de la cosmovisión del pueblo Maya, los seres humano somos partes de la madre tierra y no dueños de la tierra. Concebido desde el principio que la madre tierra es un ente vivo, que siente los daños que le ocasionamos y todo lo malo que hagamos tiene repercusiones en la vida de cada uno de nosotros. Esto nos lleva comprender que todo ser vivo sobre el planeta tiene vida, las plantas, las piedras, los microorganismos, etc. Si cada una de las criaturas o seres vivos existentes tienen vida es necesario respetarlos porque son elementos sagrados.

2. Todo es sagrado

Partiendo del hecho de que todo tiene vida sobre la tierra, la cosmovisión integra todos los

Herramienta 28

elementos significativos en aceptar que todo tiene una energía y esa energía tiene un propósito para la existencia en unión de todos los seres vivos del cosmos y macrocosmos. Estas relaciones generan la armonización social de los seres humanos con la naturaleza, porque todos somos parte de un todo, y debemos de respetarnos y respetar lo existente. Toda alteración de la vida en la naturaleza nos afecta a todos por igual porque pertenecemos al todo que nos circunda, no somos dueños de nada, somos hijos de la tierra y la tierra es nuestra segunda madre.

3. Todo necesita alimentarse y sustentarse

Todos los seres vivos materiales e inmateriales, tienen una razón dentro de su existencia. Esa existencia en combinación con otros permite la sobrevivencia del todo, porque todos nos necesitamos del uno al otro. Los microorganismos se alimentan utilizando a otros y otros se alimentan de microorganismos. Los seres humanos nos alimentamos de lo que produce la naturaleza a través de todas las combinaciones posibles. Los mayas utilizan plantas, minerales y productos animales para subsistir, pero se realiza el sacrificio cuando es necesario. No se mata por matar, todo tiene su tiempo para su función por el cual fue creado. Así se obtienen los alimentos para algunos y permite la continuación de la especie a través del mantenimiento de los elementos naturales como principios básicos de existencia.

4. Todo tiene madre y padre, dueño.

Todo lo existente es resultado de la unión de cuerpos para producir otro, es el origen, dueño de la existencia. Las plantas tienen un origen, los seres humanos tenemos un origen, somos resultado de la combinación de dos seres para la creación del otro. Nuestros padres, esa combinación crea el resultado de la vida y nosotros somos la continuidad de esa existencia. Nuestro dueño es el Ajaw, el creador (Dios) nuestro formador, el arquitecto que ha construido lo existente.

5. Todo tiene un lenguaje.

Todo en la naturaleza tiene un lenguaje para su existencia. Así como nosotros nos comunicamos entre uno y otro, las plantas y animales también se comunican, dentro de su existencia y relación con todos. El aire, el fuego, el agua, los pájaros, la tierra, etc., tienen su lenguaje para hacernos llegar su forma de comunicación. La tierra se comunica a través de los temblores, dicen muchas cosas, que no podemos entender pero significa muerte, pero no dentro del concepto que tenemos todos. Los ancianos saben que significan los mensajes y que estará causando la sociedad.

6. Todo tiene su razón de ser.

Dentro de la cosmovisión maya todo tiene una función en la vida y se acepta porque cada uno contribuye con su capacidad y habilidad para permitir la existencia. Las plantas son útiles para determinada función, para unos y otros seres. Algunos elementos de la naturaleza son para producir alimentos combinados para que sobrevivan determinadas especies. El maya produce haciendo uso del recurso de la tierra sembrando sus alimentos, usando abonos naturales y cría sus propios animales domésticos para su alimentación. Trabajamos para nosotros mismos o para alguien más. La Luna, el Sol, las estrellas tienen su razón de ser para nuestra existencia. Este principio permite reconocer que somos útiles en nuestras habilidades y capacidades reconocidas en el Nawal de nuestra existencia en la cosmovisión maya.

7. Todo se interrelaciona.

Todos nos necesitamos para existir dentro de la combinación de seres vivos en la naturaleza. Necesitamos del aire, fuego, agua y tierra para hacer posible la vida. Necesitamos a la mujer para preservar la especie porque somos complementarios. Las especies naturales se necesitan

Herramienta 28

el uno al otro, incluso las plantas. Cuando algo no logra interrelacionarse desaparece porque no está cumpliendo su función en la naturaleza y no esta interrelacionándose con los demás. Esa combinación básica elemental hace posible la vida y es la creencia y la vida dentro del concepto de la armonía que debe de existir en la cultura ancestral y actual.

Estas prácticas de vida de los pueblos indígenas, permiten conocer la estructura social cosmogónica donde intervienen los Nawales y la rotación del Calendario Sagrado de 260 días. La función cosmogónica que permite comprender la vida, la naturaleza, y el universo. Esta combinación de las creencias y mitos considerados Sagrados están en direcciones del universo, Oriente, Sur, Occidente y Norte. Cada espacio o dirección que ocupa dentro del universo cosmogónico tiene una función de ser y nosotros también.

Es una manera de apreciar la vida social de los seres humanos en sus particularidades geográficas del altiplano y comprender otras lógicas de percibir la vida y cosmovisión desde otro ángulo del conocimiento.

COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA COSMOVISIÓN MAYA

Sumario

La comunicación intercultural dentro de las estrategias para la generación del cambio de comportamiento, debe de estar basada en la identificación de los contextos sociales de las comunidades indígenas y las maneras de cómo se han comunicado a través del tiempo. Las particularidades del idioma, la transmisión oral, formas de comunicación simbólica en los trajes y cómo es comprendido desde su cosmovisión. El pensamiento occidental tiene una manera de concebir la vida. Los pueblos indígenas conciben el mundo de otra forma, es otra lógica basada en el movimiento de los astros, y la naturaleza. Es necesario entrelazar estos aspectos para dar valor a la palabra en la comunicación con los pueblos indígenas del Altiplano.

Estrategia de la comunicación para el cambio

La comunicación entre culturas, significa comprender al otro, cómo piensa, actúa, razona, conocer sus emociones y los aspectos espirituales contenidos dentro de las relaciones del entorno social y cultural del individuo. Dentro de las categorías de los mensajes, deben de contener aspectos que están contenidos en su idioma, para que las acciones de la comunicación puedan tener un fundamento de pertenencia de lo que se está comunicando.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

Los mensajes pueden ser positivos, pero muchas veces se dice algo, que no es comprendido por el receptor, porque no se siente identificado con lo que se está diciendo. Esto nos lleva a la importancia del mensaje, de cómo decir, para quién decir y cuándo decir, considerando las cultura de las regiones del altiplano.

Los elementos culturales son sensibles y la utilización de símbolos sin comprender los significados puede generar percepciones negativas, en vez de positivas. Cada valor simbólico tiene sus condicionantes en la comunicación, porque la intención es buscar el diálogo y comprensión entre las culturas.
El Altiplano guatemalteco está compuesto por diversas culturas con una raíz común, pero es diferenciado en idioma, costumbres locales y modos de percibir la vida por sus particularidades. La identidad maya o indígena tiene su particularidad, sin embargo, comparten el común denominador de mantener el respeto por la naturaleza, a las personas mayores y el movimiento de los astros.

Enfoque estratégico de la comunicación

Cada pueblo tiene sus colores, sus costumbres y su palabra, es una manera de observar el mundo y su contexto social, es una forma de comunicarse. La manera de comprender el desarrollo social tiene sus variantes, la forma de transmitir sus ideas y conocimientos es distinta. Los contextos del idioma maya tienen diferentes comprensiones por ser descriptivo, se percibe acorde a su contexto.

Al enfocarnos a la información que se desarrolla en los medios de comunicación, estos se han quedado con un pensamiento de carácter urbano, porque los creativos desarrollan sus ideas detrás del escritorio, respondiendo al marketing local. Al parecer los creativos de la comunicación se han olvidado del sentido común de los mensajes, para aplicar el "marketing", olvidándose que los mensajes están destinados a seres humanos y no objetos de compra. Dentro de esta dinámica de buscar otras maneras es indispensable redefinir la comprensión de los mensajes entre distintas culturas, para hacer posible la comunicación.

En tiempos de la globalización, es necesario reconocer que no todos están globalizados. Muchos pueblos originarios solo conocen los caminos, montañas, ríos y valles del entorno de vida donde se han desarrollado. Estos aspectos de la naturaleza de las condiciones de vida de los pueblos indígenas, debe de conceptualizarse previo a la implementación de campañas elaboradas que muchas veces están alejadas de la realidad social cultural y cosmogónico de los pueblos indígenas.

Las campañas de publicidad estructuradas buscan influir de manera unidireccional, jerárquico, que contrasta muchas veces al concepto de vida horizontal y circular de los pueblos indígenas.

Los pueblos indígenas del Altiplano tienen otra lógica de percibir los mensajes. La tradición oral y modelos simbólicos de colores, ha sido determinante a través del tiempo. Estas son articulaciones de comunicación y estos elementos están incluidos en los trajes regionales donde incluyen símbolos de montañas, ríos, relámpagos, pájaros, líneas, cruces, que están instituidos en los güipiles y ropa que elaboran para su uso personal.

La manera de concebir una campaña de comunicación destinada a los pueblos indígenas por tanto, debe incluir elementos incluyentes de la cultura tradicional, para sentirse identificados y los creativos en la elaboración de los mensajes tienen que comprender estos aspectos al producir cambio de ideas. La inclusión de los colores de las regiones, los colores, Rojo, Blanco, Amarillo, y Negro, tienen sus particularidades simbólicas por su significado en la vida y cosmovisión. El valor de la Palabra, cumplir lo que se dice, porque –la palabra, es incluso considerado, palabra de honor.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 28

Ideas de inducción en la comunicación.

Algunas palabras dentro del contexto del pensamiento occidental existen y son validas, sin embargo en el imaginario del idioma del altiplano no existe. Los ejemplos siguientes dentro del idioma Quiché nos permiten comprender los contextos sociales de vida, en la cosmo-percepción de los pueblos mayas.

La palabra **motivación** es comprendida de la siguiente forma:
-centro y valor de la palabra, el centro de algo o corazón.
Atención: Centro o motivo de la palabra.
Atención de atender: Atender o servicio – escucha.
Salud: Utz k'aslemal o buen vivir.
Enfermedad: Dolor.
Curación: Desatarse o quitarse el dolor o curarse.
Comunicación: ¿De qué? A kuk kulil = tu dolor, tu alegría, o tristeza.
K'ama'l be' , es un guía, religioso, espiritual, educativo, recreativo. Y si es *K'amal be' aj Ch'omiy*, es autoridad.

Estas formas de comprensión del idioma K'iche, nos permite comprender los contextos culturales de los entornos sociales de las regiones del Altiplano. El Quiché, es predominante en Quetzaltenango, Totonicapán, Quiche y parte de Huehuetenango. Dentro del contexto de San Marcos, el Mam, tiene sus variantes de comprensión mínimas, sin embargo están inmersos dentro de la cosmovisión de la región y por tanto puede comprenderse al establearse la relación del lenguaje.

Ideas para las compañas de comunicación.

1. Considerar la comunicación como un diálogo entre la diversidad.
2. Es un diálogo entre dos, de preferencia un adulto mayor que habla, refuerza la transmisión oral que ha prevalecido a través del tiempo.
3. Respetar la cultura, la tradición y las costumbres de las comunidades, pueblos y contextos sociales.
4. Defensa del medio ambiente, porque es parte del entorno de vida de las comunidades.
5. La palabra como un derecho del intercambio de conocimientos y reforzamiento del idioma de la región.
6. Contar historias, -como las anécdotas que son parte de la comunicación oral.
7. Que hablen las comunidades, según sus necesidades.
8. Hablar de planes de vida, -no planificación familiar-
9. Cuidemos al abuelo o la abuela, - a los niños y niñas - para referirnos que tengamos salud.
10. Cuidemos la naturaleza, -para que tengamos buena vida equilibrada-
11. Exaltar la riqueza cultural –para reforzar la identidad de los pueblos-
12. Respetar la misión de vida – respeto a los designios de la naturaleza y Dios-
13. Participar juntos, -porque todos somos responsables del entorno social cultural-

Los mensajes son indirectos, no directos. Sin embargo, dentro del contexto de comprensión es asimilado directamente.

Para llegar a la población es necesario tener esa ruta de comprensión, las ideas del conocimiento y transmisión de la comunicación en el pueblo maya es compartir el conocimiento. Esto basado desde el principio de la vida, cuando las mamas les hablan a los niños en gestación. Después le enseñan las normas sociales de vida en casa y comunidad, aprender a respetar a los mayores, y recibir consejos. Los mensajes tienen que estar elaborados dentro de este contexto de aconsejar y no dictaminar.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 29

ANEXO INFORMATIVO:
Objetivos de Comunicación por tema de salud

USAID/C-Change Guatemala – Marzo 2012

Estrategias de comunicación para apoyar un programa integral están influenciado por muchos factores, incluyendo genero, normas sociales, conocimientos, motivación, capacidad de actuar y acceso a servicios y productos para realizar el cambio.

Desarrollar programación en CCSyC que es apropiado y con mensajes mas enfocados requiere claridad en cuáles son los factores determinantes para motivar comportamientos positivos para cada audiencia, en adición de entender los beneficios percibidos de un cambio de comportamiento. Aclarecer esta información crea programas y mensajes más enfocados y con más chance de éxito.

También es fundamental tener información validado sobre las barreras en la utilización de servicios, utilizando técnicas de evaluación formativas, como entrevistas con informantes clave o grupos focales con audiencias segmentados. Formar sus objetivos de comunicación para responder/conquistar/ las barreras.

La tablas que sigan dan referencia a las aéreas temáticas y audiencias identificados en la estrategia global de comunicación. Son ilustrativos y probablemente van a cambiar después de realizar las investigaciones formativas en zonas geográficas específicas. En los ejemplos que siga, los objetivos también reflejan los factores comunes que se encuentra en el modelo Socio-ecológico (información, motivación, capacidad de actuar y normas).

Objetivos de Comunicación Tema: NUTRICIÓN

Tema: NUTRICION **AUDIENCIA**	**CAMBIOS DESEADOS**	**BARRERAS**	**OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN**
Mujeres Embarazadas y sus Hijos de Menos de 1000 Días de Edad	• Cantidad adecuada de descanso e ingesta de alimentos apropiados durante la gestación y el período de lactancia • Comprensión y aceptación de lactancia materna durante la primera hora posterior al nacimiento (calostro que satisface las necesidades básicas del bebé hasta que la leche comienza a producirse) • Mayor uso de la lactancia materna de manera como fuente de alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida • Mayor uso de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años de edad • Mejores prácticas de higiene • Reconocimiento de síntomas de enfermedad y/o desnutrición para un mejor cuidado nutricional de los niños enfermos y desnutridos • Variedad y calidad mejoradas de alimentos y micronutrientes como suplemento para asegurar una ingesta adecuada de vitamina A, hierro, ácido fólico y yodo para mujeres y niños	• El calostro percibido como malo para el nene. • Tradición de Introducir infusiones medicinales • Sustitución de la leche materna por atoles y otros líquidos para beneficiar el nene. • Ingesta insuficiente de alimentos por miedo a enfermar al bebé y debido a que el bebé no exige más alimento • Variedad inadecuada de alimentos: miedo de que ciertos alimentos enfermarán al bebé	• Aumento en el número de mujeres embarazadas que están determinadas a amamantar a sus bebés dentro de la primera hora, porque entienden que beneficiará la salud de su bebé • Incrementar la cantidad y variedad de alimentos nutritivamente óptimos a partir de los seis meses • Incrementar la cantidad de mujeres que identifican síntomas de enfermedad y desnutrición y que toman medidas antes de que se convierta en un caso grave

Herramienta 29

Tema: NUTRICION AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
Padres de niños de menos de 1000 días de edad	• Mayor participación en las consultas clínicas y visitas domiciliares, durante las cuales pregunta cómo cuidar a los niños y prevenir una desnutrición • Reconocimiento de síntomas de enfermedad y/o desnutrición para un mejor cuidado nutricional de niños enfermos y desnutridos • Mayor responsabilidad compartida, mayor discusión y planificación con su pareja/esposa para mejorar la variedad y calidad nutricional de la familia y la higiene del hogar • Motivación para intentar nuevos enfoques sobre la dieta y la alimentación de sus hijos para mantenerles saludables.	• Normas sociales: falta de participación en el cuidado infantil • Vínculos con la PF/ influencias directas sobre nutrición	• Aumento en el número de hombres que estimulan y apoyan a sus esposas a que la lactancia sea la fuente de alimentación exclusiva durante seis meses. • Cantidad de padres que participan en el proceso de alimentación de sus hijos/as • Aumento en el número de hombres que identifican las señales y los síntomas de enfermedad/desnutrición y tomar medidas antes de que convierta en un caso grave • Incrementar la cantidad de familias que indican que discuten y planifican juntas comidas más variadas para la madre y los niños menores de dos años.
Hermanos/as que se hacen cargo del cuidado de los niños que tienen menos de 1000 días de edad	• Reconocimiento de síntomas de enfermedad y/o desnutrición para un mejor cuidado nutricional de los niños enfermos y desnutridos • Ayuda a la madre para alimentar al bebé de seis meses con una cantidad y calidad adecuadas de alimento • Mejor colaboración en el hogar mientras la madre cuida al bebé.	• Falta de conocimiento. • Falta de nivel educativo. • Falta de motivación para cuidar a sus hermanos y ayudar a su mamá. • Presupuesto.	• Incrementar la cantidad de hermanos que ofrecen ayudar a su mama durante los tiempos de comida.
Abuelas	• Uso del rol de liderazgo para brindar buenos consejos y mejorar la nutrición de la familia y la salud de los niños.	• Conocimiento: no valorar la importancia de la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva • Normas sociales: por su edad sabe más, nivel educativo • Barreras del lenguaje.	• Incrementar el número de abuelas que brinden consejos adecuados para mejorar la nutrición de la familia • Incrementar el número de abuelas que apoya las siete prácticas nutricionales esenciales en su familia.
Comadronas	• Consejería para las madres en el uso del calostro durante la primera hora posterior al nacimiento • Suficiente conocimiento y motivación para brindar información nutricional correcta sobre la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva • Reconocimiento de síntomas de enfermedad y/o desnutrición para un mejor cuidado nutricional de niños enfermos y desnutridos	• Información nutricional desactualizada • Nivel educativo	• Aumento en el número de comadronas que informan que asesoran a las madres sobre alimentar con calostro • Aumento en el número de comadronas que informan que asesoran a las madres sobre los síntomas de las enfermedades y desnutrición • Aumento en el número de comadronas que pueden explicar los beneficios de la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 29

Tema: NUTRICION AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
Profesionales en Salud	• Garantía del uso de calostro • Mayor colaboración y comunicación asertiva entre los miembros del equipo de salud • Promoción del uso de la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida • Promoción del uso de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad conjuntamente con lactancia materna hasta los dos años de edad • Promoción de prácticas adecuadas de higiene • Reconocimiento de síntomas de enfermedad y/o desnutrición para un mejor cuidado nutricional de los niños enfermos y desnutridos • Mayor negociación exitosa con la madre para introducir nuevos alimentos y/o prácticas para una mejor nutrición.	• La cantidad excesiva de trabajo bloquea la atención activa • No está orientado hacia el cliente. Autoestima y la manera de utilizarla debido a su posición de poder.	• Aumento en el número de enfermeras que informan que aconsejan a las madres sobre alimentar con calostro y de la lactancia materna como fuente pueden de alim alimentación exclusiva durante los primeros seis meses. • Aumento en el número de enfermeras que siguen protocolos de asesoría para una atención activa y reforzar la confianza para tomar decisiones • Incrementar la cantidad de enfermeras que se convierten en una fuente confiable de información nutricional y sobre la lactancia materna.
Voluntarios Comunitarios/ PEC/ Voluntarios de ONGs	• Promoción del uso exclusivo de lactancia materna durante los primeros • seis meses de vida • Promoción del uso de alimentación complementaria nutritivamente óptima a partir de los seis meses de edad conjuntamente con lactancia materna hasta los dos años de edad • Promoción de prácticas adecuadas de higiene • Reconocimiento de síntomas de enfermedad y/o desnutrición para un mejor cuidado nutricional de los niños enfermos y desnutridos • Mayor colaboración y comunicación asertiva entre los miembros del equipo de salud.	• Conocimiento • Nivel educativo	• Aumento en el número de representantes comunitarios que practican habilidades positivas de comunicación interpersonal para asesorar a los clientes sobre la lactancia materna y la nutrición • Aumento en el número de representantes comunitarios que aprovechan las oportunidades clave para comunicar a las familias mensajes clave sobre higiene, y nutrición de manera clara y sencilla. que han brindado. • Aumento en número de representantes comunitarios que informan que han brindad información precisa sobre los beneficios de la lactancia materna y sobre opciones alimenticias complementarias nutritivamente optimas a partir de los seis meses de edad.
Médicos	• Mayor colaboración y comunicación asertiva entre los miembros del equipo de salud • Mensajes explícitos personalizados a las mujeres y a la comunidad sobre la lactancia materna y la nutrición óptima.	• La cantidad excesiva de trabajo bloquea la atención activa • No está orientado hacia el cliente Barreras del idioma	• Aumento en el número de médicos que guían a sus equipos para mejorar la calidad de los servicios y la coordinación entre los diferentes componentes (incluyendo la orientación hacia el cliente y las destrezas lingüísticas • Aumento en el número de médicos que aprovechan las oportunidades clave para comunicar a las familias mensajes específicos sobre la lactancia materna, la nutrición óptima y la higiene de manera clara y sencilla.

Herramienta 29

Tema: NUTRICION AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
Líderes Comunitarios/ Oficiales electos, COCODES, etc.	• Mayor colaboración y comunicación asertiva entre los miembros de la comunidad para lograr mejores prácticas de higiene y nutrición dentro de la comunidad • Exigencia de una higiene comunitaria adecuada, suministro de agua y servicios de salud • Participación de las mujeres en el desarrollo de una programación adecuada de nutrición para las mujeres y un programa que se enfoque en los niños • Líderes comunitarios y comerciales motivados a promover y apoyar un mejor acceso a opciones alimenticias nutritivas y asequibles a través de canales y mercados comunitarios. • Participación activa en acciones específicas para aliviar la desnutrición, como la inclusión de alimentos nutritivamente óptimos entre los artículos que están a la venta	• Conocimiento. Nivel educativo. • Economía (artículos más baratos con nutrientes no fortificados, más fáciles de vender)	• Aumento en el número de actores comunitarios que comunican a las familias mensajes clave sobre higiene y nutrición de manera clara y sencilla • Aumento en el número de actores comunitarios que aprovechan las oportunidades clave para Comunicar a las familias mensajes clave sobre higiene y nutrición de manera clara y sencilla. • Aumento en el número de líderes comunitarios y comerciales que realizan una mediación para ampliar las opciones alimenticias nutritivas y asequibles
Escuelas	• Participación active en acciones específicas para aliviar la desnutrición, como la educación sobre higiene y nutrición, de manera clara y memorable.	• Falta de información nutricional correcta • Falta de comprensión sobre la relación entre la nutrición y el rendimiento académico • Falta de motivación para participar en otras actividades debido a intereses contrapuestos y falta de tiempo • Las *Tiendas* en las instalaciones de la escuela no se abastecen con bocadillos nutritivos.	• Aumento en el número de profesores y profesoras que comunican a la comunidad escolar de manera sencilla y clara información sobre la higiene y nutrición óptimas. • Aumento en profesores y profesoras que practican habilidades de comunicación interpersonal e intercultural positiva para asesorar a las madres lactantes sobre la lactancia materna y la nutrición.
Ambiente Nacional Favorable Líderes Gubernamentales			• Aumento en número de decisores locales, regionales y nacionales motivados para generar acciones orientadas a garantizar que se provean los suplementos nutricionales de mujeres y niños. • Aumento en número de decisores locales, motivados para generar acciones orientada a garantizar servicios de agua y saneamiento.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 29

Objetivos de Comunicación Tema: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PLANIFICACIÓN FAMILIAR AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
Mujeres	• Incremento en el uso de planificación familiar/ empodera-miento • Espaciamiento mayor entre embarazos • Reducción en las necesidades insatisfechas de PF • Incremento de mujeres que perciben como un beneficio a su salud la disminución de embarazos.	• Asociado • Falta de respeto de los proveedores de servicios • La suegra • Normas sociales y estigmas en la planificación familiar (es algo 'malo' que las mujeres busquen la planificación familiar) • Religión • El sistema de atención médica no está orientado a los pacientes indígenas; • Las mujeres tienen mitos y no confían en los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar modernos • No confían en los proveedores de salud • Las mujeres se perciben a sí mismas como madres en lugar de mujeres • Los servicios distantes y complicados no se integran con otros servicios • Los horarios no son funcionales para los usuarias de los servicios • Servicios no accesibles para todas las mujeres • Servicios de salud sin pertinencia cultural.	• Incrementar el número de mujeres que pueden identificar más de un método anticonceptivo moderno • Incrementar el número de mujeres que pueden elegir el método apropiado de planificación familiar por sí mismas • Incrementar el número de mujeres que informan que creen que el uso de anticonceptivos modernos es generalizado en la comunidad • Incrementar el número de mujeres que informan haber hablado con un trabajador de la salud sobre los métodos de planificación familiar libre e informada y preguntan sobre los efectos secundarios • Incrementar el número de mujeres que informan interacciones positivas con el proveedor y la usuaria de los servicios sobre la planificación familiar en los establecimientos de salud • Número en aumento de mujeres que informan haber hablado con su pareja sobre la planificación familiar.
Hombres	• Incremento en el uso de la planificación familiar • Aumento de la responsabilidad compartida en la planificación familiar • Incremento en el respeto por el derecho de elección de la mujer (métodos de planificación familiar).	• Machismo • Religión • Normas sociales y estigma de la planificación familiar (el hombre decide cuántos y cuándo tener hijos; la mujer utiliza los medios de planificación familiar cuando lo está engañando). • Conocimiento limitado de la PF. • El horario y ubicación de los servicios del sistema de atención médica no funciona para los horarios de los hombres . • Madre del hombre (exige nietos 'al hombre'). • La planificación familiar es un asunto de mujeres. • Falta de confidencialidad por parte del proveedor de salud.	• Número en aumento de hombres que informan haber hablado con su pareja sobre la planificación familiar. • Número en aumento de hombres que apoyan el uso de métodos anticonceptivos modernos para el espaciamiento de embarazos y para limitar el número de sus hijos (profilaxis). • Número en aumento hombres que informan haber hablado a un trabajador de la salud sobre los métodos de planificación familiar.

Herramienta 29

PLANIFICACIÓN FAMILIAR AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
ONG locales	• Mayor y mejor promoción de la planificación familiar • Calidad de servicios mejorada • Técnicas de asesoría equilibradas y culturalmente apropiadas • Integración con las redes de proveedores y gobiernos locales (referencias) • Fortalecimiento del conocimiento del marco legal.	• Capacidad técnica débil • Sistemas de monitoreo deficientes que limitan la retroalimentación para mejorar las intervenciones • Prioridades que compiten • Conflicto de intereses con posturas de las iglesias • Se sufren las consecuencias de la logística deficiente alrededor de la cadena de suministros.	• Incrementar el número de proveedores que practican las aptitudes de comunicación interpersonales positivas para asesorar a los usuario de los servicios sobre la planificación familiar • Incrementar el número de proveedores que informan a los pacientes que están en asesoría sobre los métodos de planificación familiar • Número en aumento de proveedores que proporcionan información precisa sobre la efectividad y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos • Número en aumento de proveedores que se convierten en una fuente confiable de servicios de planificación familiar • Número en aumento de proveedores que creen que los proveedores son fuentes confiables de planificación familiar.
Sociedad civil	• Mejorar las capacidades técnicas • Organizaciones de la sociedad civil y grupos autorizados, incluyendo los equipos de PF municipal, que son los mediadores de la planificación familiar • Universidades impartiendo temas de PF.	• Presiones políticas para limitar la mediación y presionar los esfuerzos • Asuntos y recursos relacionados • La PF no se considera un beneficio para la comunidad; comprensión de la PF en la salud, productividad y desarrollo.	• Número en aumento de líderes comunitarios que creen que los programas de planificación familiar ayudan a su calidad de vida y a la salud de las familias • Número en aumento de líderes comunitarios que se convierten en mediadores para la prestación de servicios de planificación familiar de mejor calidad y más accesibles.
Médicos	• Más y mejor promoción a la planificación familiar • Calidad mejorada de los servicios Integrar: ofrecer servicios integrados para conectar la PF con las visitas en las áreas de salud • Fortalecimiento del conocimiento del marco legal.	• Normas sociales (la enfermera es quien se encuentra hasta el final de la jerarquía de poder, además, la promoción de la planificación familiar es el rol de la auxiliar de enfermería o la trabajadora social) • El sistema de salud demanda atención limitada al usuario de los servicios a su mínima expresión • Antecedentes académicos sobre la planificación familiar (extremadamente débil) • Los médicos no están capacitados en la PF.	• Número en aumento de proveedores que practican aptitudes de comunicación interpersonal positivas para asesorar a los usuarios de los servicios sobre la planificación familiar • Número en aumento de proveedores que informan a los pacientes que están en asesoría sobre los métodos de planificación familiar • Número en aumento de proveedores que proporcionan información precisa sobre la efectividad y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos • Número en aumento de proveedores que se convierten en una fuente confiable de planificación familiar • Número en aumento de proveedores que creen que los proveedores son fuentes confiables de planificación familiar.

Herramienta 29

PLANIFICACIÓN FAMILIAR AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
Enfermeras	• Mejorar las capacidades técnicas • Uso constante de las herramientas en su consejería o asesoría • Fortalecimiento del conocimiento del marco legal.	• Normas sociales (falta de respeto al derecho del usuario de los servicios de elegir el método de planificación familiar) • La carga de trabajo bloquea a la audiencia activa • No está orientado al usuario de los servicios • No existe enfoque sistemático o uso consistente de las herramientas de enseñanza • Percepción del propio rol, como una posición de 'poder': relacionada con la baja autoestima relacionada con el trabajo.	• Número en aumento de proveedores que practican las aptitudes de comunicación interpersonales positivas para asesorar a los usuario de los servicios sobre la planificación familiar • Número en aumento de proveedores que informan a los pacientes que están en asesoría sobre los métodos de planificación familiar • Número en aumento de proveedores que proporcionan información precisa sobre la efectividad y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos • Número en aumento de proveedores que se convierten en una fuente confiable de planificación familiar • Número en aumento de proveedores que creen que los proveedores son fuentes confiables de planificación familiar.
Representantes Comunitarios	• Capacidades técnicas mejoradas (planificación familiar y capacidades de comunicación, más específicamente mensajes personalizados y escuchar al usuario de los servicios) • Aumento en la capacidad para realizar referencias y utilizar un sistema de comprobantes • Rol más proactivo y confiado al realizar las referencias.	• No existe comunicación con el personal de la clínica • Calidad de capacitación/metodológicamente rígida que se recibió; no adaptan su asesoría a las necesidades del usuario de los servicios • Nivel de educación • La competitividad dentro de la comunidad reduce las referencias a personas en la misma comunidad y bloquea el suministro adecuado de servicios comunitarios • Cadena de suministros • Sistemas de información • Las capacidades de referencia son débiles • Falta de un sistema de comprobantes • Deficiente coordinación interinstitucional.	• Número en aumento de proveedores que practican las aptitudes de comunicación interpersonales positivas para asesorar a los usuario de los servicios sobre la planificación familiar • Número en aumento de proveedores que informan a los pacientes que están en asesoría sobre los métodos de planificación familiar • Número en aumento de proveedores que proporcionan información precisa sobre la efectividad y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos • Número en aumento de proveedores que se convierten en una fuente confiable de planificación familiar • Número en aumento de proveedores que creen que los proveedores son fuentes confiables de planificación familiar.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 29

Objetivos de Comunicación Tema: SALUD MATERNO INFANTIL

SALUD MATERNO INFANTIL AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
Mujeres embarazadas y sus hijos de menores de 1000 días	• Mayor demanda de los servicios de salud • Uso incrementado del cuidado prenatal y posnatal y servicios de supervisión del crecimiento. • Uso incrementado de asistencia capacitada durante el parto • Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses • Capacidad de reconocer las señales de peligro y advertencia durante el embarazo, parto y el niño joven • Planificación familiar posparto.	• Barreras del idioma • Barreras culturales • Desnutrición / anemia crónica • Falta de acceso a información y a educación • Falta de conocimiento de las señales de peligro en el embarazo • Distancias largas hacia las instalaciones de salud (difícil acceso) • Actitudes del proveedor de salud • Creencias tradicionales alrededor de los nacimientos • Falta de participación masculina en los procesos de salud • Falta de confianza en los beneficios de los asistentes capacitados durante el parto • Falta de conocimiento con relación al cuidado posparto y señales de advertencia • Las mujeres no visitan los servicios de salud durante los primeros dos meses; ¿cómo llega al grupo durante ese tiempo?	• Incrementar el número de mujeres que tienen planificado dar a luz a sus bebés en un servicio de salud y tienen un plan de transporte • Incrementa familias que tienen niños entro las 1000 días que llega para su control del bienestar del bebé. • Incrementar el número que informa una interacción positiva del proveedor y el cliente en PF/SR/SMI • Incrementar el número de mujeres que conocen las señales de peligro durante el parto y cuándo buscar la ayuda de un proveedor de salud.
Hombres: Padre del niño de menos de 1000 días de edad	• Apoyo a su cónyuge para el incremento del uso de cuidado prenatal • Uso incrementado de asistencia capacitada durante el parto • Incremento en la atención médica inmediata (servicios de cuidado obstétrico de emergencia)Capacidad de reconocer las señales de peligro y advertencia durante el embarazo, parto y el niño joven.	• Creer que los temas de SR son responsabilidad de la mujer • Creencias tradicionales • Falta tradicional de participación con el niño • Dificultad de acceso • Machismo • Diferencias culturales e idiomas	• Incrementar el número de hombres que cree que la asistencia en las visitas CONTROL PRENATAL y el nacimiento en una instalación de salud mejorará la salud de las madres y los bebés • Incrementar el número de hombres que ha discutido un plan de transporte para llevar a sus parejas a una instalación de salud antes del parto • Incrementar el número de hombres que habla a sus parejas sobre la planificación de los embarazos y temas del cuidado infantil • Incrementar el número de hombres que acompaña a sus parejas a las instalaciones de salud y servicios de parto y al control post natal.
Abuelas	• Utilizar su rol de líder para brindar consejos precisos para mejorar la situación de la SMI en el hogar.	• Conocimiento (información inexacta) • Actitud hacia la innovación e ideas "nuevas" • Falta de confianza en el cuidado de la salud occidental/partos tradicionales y culturales y prácticas nutricionales.	• Incrementar el número de abuelas que conocen las señales de advertencia durante el embarazo, parto y para el hijo pequeño.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 29

SALUD MATERNO INFANTIL AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
Asistentes tradicionales de los nacimientos (Comadronas)	• Implementar partos seguros que incluyan la prevención de hipotermia, manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto para prevenir hemorragias durante el parto y seguimiento de cuidado posnatal dentro de 24 horas y tres días de nacimiento parra identificar los factores de riesgo y señales de peligro para la madre y el bebé • Tienen un conocimiento de la señales de peligro • Aumento de la referencia de partos complicados hacia los servicios de salud • Fortalecimiento de conocimientos de las comadronas poder proporcionar un consejo correcto sobre las prácticas de alimentación nutritiva para la madre y el hijo.	• Nivel educativo • Tradiciones culturales • Barreras del idioma • Selección de las comadronas por parte de los Dioses Mayas (cosmovisión maya).	• Aumento en el porcentaje de comadronas que acompañan a sus usuarios a los establecimientos calificados para el cuidado prenatal, parto y las visitas de control post natal y de crecimiento.
Enfermeras (muy posiblemente enfermeras auxiliares)	• Encuentros positivos entre el proveedor y el cliente en todos los niveles de la prestación del servicio • Las enfermeras proporcionan mensajes precisos y relevantes para sus clientes • Atención con pertinencia cultural.	• Muchos pacientes, no hay suficiente tiempo • Prejuicios hacia la población atendida • (discriminación) • Bajo pago • Falta de motivación • Barreras del idioma y culturales • Falta de motivación y capacitación en los servicios para el cliente • Conocimiento y capacitación en todos los aspectos de PF/SR/SMI integrado.	• Incrementar el número de proveedores que practican habilidades positivas interpersonales e interculturales para asesorar a los pacientes • Incrementar el número de proveedores que creen que están ayudando a sus pacientes a mejorar su calidad de vida • Incrementar el número de proveedores que se convierten en una fuente confiable de servicios e información sobre PF/SR/SMI.
Representantes Comunitarios PEC/ONG locales	• Capacidades técnicas mejoradas y capacidades de comunicación para la prevención y manejo de las inquietudes sobre la salud en la SMI • Colaboración incrementada y comunicación asertiva entre los miembros del equipo médico.	• Metodológicamente rígidos en las presentaciones • Falta de conocimiento preciso • Apatía por parte de los proveedores de salud.	• Número en incremento de proveedores que utilizan las habilidades de comunicación interpersonal e intercultural positiva para apoyar a las mujeres y recién nacidos y sus familias en SMI/PF/SR.

Herramienta 29

SALUD MATERNO INFANTIL AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
Médicos	• Proporcionar mensajes clave sobre PF/SR/SMI a sus pacientes • Atención con pertinencia cultural	• Tiempo limitado • Barreras del idioma • Dios • SISTEMA: vínculo más débil	• Aumento en la colaboración y la comunicación asertiva entre los miembros del equipo médico • Aumento en el número de médicos que aprovechan las oportunidades clase para comunicar los mensajes específicos a las familias sobre SMI/PF/SR
Ambiente nacional: líderes gubernamentales			• Aumento en número de decisores locales, regionales y nacionales motivados para generar acciones orientadas a garantizar el acceso de calidad a servicios de SMI/PF/SR.

Objetivos de Comunicación Tema: VIH

VIH AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres)	• Conocer y demandar sus derechos • Seguir asistiendo a los servicios de salud sin importar las violaciones a sus derechos humanos • Denunciar las violaciones a los derechos humanos • Conocer sus responsabilidades	• Falta de acceso a información precisa acerca de sus derechos en relación con el sistema de atención médica • Autoestima baja para abordar el riesgo potencial de VIH o cuidado personal en el caso de ser infectado	• Incrementar la cantidad de PCV y PMAR que sepa a dónde ir para buscar apoyo y/o denunciar violaciones a sus derechos humanos
Transexuales	• Conocer y demandar sus derechos • Seguir asistiendo a los servicios de salud sin importar las violaciones a sus derechos humanos • Denunciar las violaciones a los derechos humanos • Conocer sus responsabilidades	• Falta de acceso a información precisa acerca de sus derechos en relación con el sistema de atención médica • Autoestima baja para abordar el riesgo potencial de VIH o cuidado personal en el caso de ser infectado • SES bajo • Nivel educativo • Violación de los derechos humanos	• Incrementar la cantidad de PCV y PMAR que sepa a dónde ir para buscar apoyo y/o denunciar violaciones a sus derechos humanos • Incrementar la cantidad de PCV y PMAR que sientan que pueden marcar la diferencia en sus vidas al denunciar violaciones a los derechos humanos
Trabajadoras Sexuales y Sus Clientes	• Conocer y demandar sus derechos • Seguir asistiendo a los servicios de salud sin importar las violaciones a sus derechos humanos • Denunciar las violaciones a los derechos humanos • Conocer sus responsabilidades.	• Falta de acceso a información precisa acerca de sus derechos en relación con el sistema de atención médica • Autoestima baja para abordar el riesgo potencial de VIH o cuidado personal en el caso de ser infectado • SES bajo • Nivel educativo • Violación de los derechos humanos • No da seguimiento.	• Incrementar la cantidad de PCV y PMAR que sepa a dónde ir para buscar apoyo y/o denunciar violaciones a sus derechos humanos • Incrementar la cantidad de PCV y PMAR que sientan que pueden marcar la diferencia en sus vidas al denunciar violaciones a los derechos humanos.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 29

VIH AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
PCV	• Conocer y demandar sus derechos • Seguir asistiendo a los servicios de salud sin importar las violaciones a sus derechos humanos • Denunciar las violaciones a los derechos humanos • Conocer sus responsabilidades.	• Falta de acceso a información precisa acerca de sus derechos en relación con el sistema de atención médica • Baja autoestima para abordar el potencial de cuidado personal y demanda de servicios • SES de medio a bajo • Nivel educativo de medio a bajo.	• Incrementar la cantidad de PCV y PMAR que sepa a dónde ir para buscar apoyo y/o denunciar violaciones a sus derechos humanos • Incrementar la cantidad de PCV y PMAR que sientan que pueden marcar la diferencia en sus vidas al denunciar violaciones a los derechos humanos (auto eficacia).
Proveedores de Atención Médica	• Ofrecer a los clientes una amable bienvenida e información apropiada y pertinente • Prestar servicios con orientación al cliente • Con conocimiento sobre los protocolos del VIH para la prevención y la atención en su entorno de atención médica.	• Rechazo/prejuicios: estereotipos acerca de los miembros de la diversidad sexual • Educación y capacitación deficiente • Brechas en el conocimiento de ITS/VIH • Creencias que se están estigmatizando (usted intentará seducirme) • Irrespeto por la confidencialidad y la privacidad de los pacientes en los centros de salud • Centros de ITS que no tienen capacitación en VIH • Poco sensibles a la realidad y necesidades de los PMAR.	• Incrementar la cantidad de servicios relacionados con el VIH motivados y aptos para ofrecer una amable bienvenida e información precisa y pertinente a las PCV y PMAR (HSH, transexuales, TS) • Incrementar la cantidad de PCV y PMAR que reportan una interacción positiva entre el proveedor y el cliente en las instalaciones de salud de VIH/ITS • Incrementar la cantidad de proveedores que se convierten en una fuente confiable de servicios de VIH/ITS.
Líderes Comunitarios	• Promover discusiones de VIH entre los líderes y comités comunitarios • Participar activamente en las redes multisectoriales	• Falta de conocimiento sobre ITS/VIH en general • Prejuicios sociales y culturales: estereotipos acerca de los HSH, transexuales y TS • No ven cómo se relaciona su mundo y su rol como líderes comunitarios.	• Incrementar la cantidad de líderes comunitarios capacitados en la identificación y abordaje del estigma entre ellos mismos y los miembros de su comunidad • Incrementar la cantidad de líderes comunitarios que comunican mensajes clave a sus comunidades acerca del VIH y los derechos humanos • Incrementar la cantidad de actores comunitarios que aprovechan las oportunidades clave para comunicar mensajes a sus comunidades acerca del VIH y los derechos humanos de forma clara y sencilla • Incrementar la cantidad de líderes comunitarios que se comunican con actores comunitarios acerca del VIH y los derechos humanos • Poca o nula sensibilización.
ONG	• Llegar a poblaciones más lejanas en una forma culturalmente apropiada • Incluir a las PMARS y a las PCV en las estrategias de prevención, tratamiento y cuidado.	• Alcance geográfico • No hay suficiente conocimiento de las poblaciones objetivo en el sitio local, hacen suposiciones acerca de sus opciones.	• Incrementar la cantidad de ONG locales que incluyen una conciencia sobre derechos humanos y la formación de destrezas en su programación • Incrementar la cantidad de ONG locales que llegan cada vez más a las poblaciones lejanas en una forma culturalmente apropiada con estrategias de prevención, tratamiento y atención.

Herramienta 29

VIH AUDIENCIA	CAMBIOS DESEADOS	BARRERAS	OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN
			• Reorganizar el área geográfica de trabajo de las ONG • Estandarizar las estrategias de prevención entre las ONG y otras instituciones.
Redes Multisectoriales	• Apoyo al proceso de prevención y de divulgación de información sobre el VIH a la comunidad • Promoción de una programación local relacionada con el VIH.	• Falta de conocimiento sobre ITS/VIH en general y su relevancia específica para su comunidad • Prejuicios: estereotipos acerca de los HSH, transexuales y TS.	• Incrementar la cantidad de redes locales multi-sectoriales que incluyen a las PMAR y a las PCV en el proceso de toma de decisiones • Apoyar la creación y operativizacion de redes multisectoriales en otros lugares.
Sector privado (FUNDAZUCAR, Ingenios, Propietarios y Administradores de Tiendas/Bares/Cantinas)	• Apoyo y participación en el proceso de prevención de VIH y de información a la comunidad	• Falta de conocimiento sobre ITS/VIH en general y su relevancia para sus servicios • Prejuicios: estereotipos acerca de los HSH, transexuales y TS	• Participación activa en acciones específicas para promover la prevención del VIH y los derechos humanos, como lo es la inclusión de las actividades de educación y promocionales dentro de sus negocios • Diálogo con los líderes comunitarios y funcionarios electos para maximizar la colaboración.
Autoridades Nacionales del Ministerio de Salud	• Coordinar acciones de prevención, tratamiento y continuidad de atención para el VIH. • Crear políticas y regulaciones para los derechos humanos.	• No existe comunicación efectiva entre las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en VIH y el Ministerio de Salud • El Ministerio de Salud establece como prioridad el apoyo contingente cuando hay emergencias • El VIH ocupa el 8° lugar? dentro de las prioridades nacionales de salud.	• Fomentar la participación de autoridades nacionales que apoyan y participan en el proceso de prevención y atención del VIH.
Jefes Departamentales del Ministerio de Salud	• Apoyar las iniciativas de las redes multisectoriales y los líderes comunitarios • Crear vínculos entre las comunidades y las autoridades nacionales • Aplicar las políticas y las regulaciones de derechos humanos.	• No existe comunicación efectiva entre las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en VIH y el Ministerio de Salud • El Ministerio de Salud establece como prioridad el apoyo contingente cuando hay emergencias • El VIH ocupa el 8° lugar dentro de las prioridades nacionales de salud.	• Fomentar el cumplimiento del decreto 27-2000 para priorizar el VIH en el MSPAS • Incrementar la cantidad de autoridades locales quienes apoyan y participan en el proceso de prevención y atención del VIH • Incrementar el número de jefes departamentales que le dan prioridad a los servicios de VIH orientados al cliente.
Autoridades Locales: Gobernadores y Alcaldes en la Cabecera Departamental	• Apoyar las iniciativas de las redes multisectoriales y los líderes comunitarios • Crear vínculos entre las comunidades y las autoridades nacionales.	• El VIH no es parte de la agenda política • No se les da prioridad a las poblaciones objetivo • Prioridades no son muy claras y dependen de muchas circunstancias.	• Fomentar la participación de autoridades locales que apoyan y participan en el proceso de prevención y atención del VIH • Incrementar la cantidad de autoridades locales que incluyen a las PMAR y a las PCV en el proceso de toma de decisiones.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 30

ANEXO INFORMATIVO:
Conectando teoría y estrategia en comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSyC)

Karen Greiner, Ohio University
USAID/C-Change Guatemala – Marzo 2012

TABLA DE CONTENIDOS

Edu-entretenimiento
1. Aprendizaje observacional
2. Comportamiento reforzado
3. Auto-eficacia

Mercadeo social
1. Beneficios percibidos
2. Barreras percibidas
3. Señales para actuar

"No hay nada más práctico que una buena teoría" Kurt Lewin, Sociólogo.

Suplemento:
Conectando teoría y estrategia en comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSYC)
Los profesionales del campo de la comunicación para el cambio social y de comportamiento deben enfrentar con frecuencia la pregunta de *cómo* generar cambio. En ese sentido deben explicar cuáles estrategias y abordajes consideran más apropiados para lograr los resultados esperados. Las teorías son herramientas útiles en este propósito. Ellas explican, y ocasionalmente tratan de predecir, comportamientos individuales, dinámicas sociales y procesos de cambio social. Las estrategias e intervenciones de comunicación basadas en específicos marcos teóricos se benefician de la existencia de investigación empírica y años de "prueba y error" que son parte de la construcción y refinamiento teórico. Cuando un profesional de la CCSyC usa una teoría (o varías) como base para diseñar una intervención, evita el error de trabajar basado solamente en suposiciones. Usar teoría mejora significativamente cualquier intervención de CCSyC, aunque muchos profesionales se muestran cautelosos de usarla por temor a ser percibidos como muy académicos o muy alejados de la cotidianidad. Se podría argumentar que algunos teóricos son responsables de esta percepción por su tendencia a usar vocabulario complejo y jergas inaccesibles para quienes no son especialistas en el tema.

Este "suplemento teórico" ha sido diseñado para demostrar como la teoría puede ser, de hecho, muy práctica. Dos estrategias de CCSyC ampliamente reconocidas, edu-entretenimiento y mercadeo social, fueron desarrolladas con la ayuda de referentes teóricos. Estas estrategias serán discutidas aquí en un esfuerzo por demostrar la conexión entre teoría y práctica.

Esperamos que al ejemplificar cómo ciertos conceptos teóricos que pueden y han sido usados en CCSyC, podamos desmitificar la teoría y hacerla más accesible a los profesionales. Cada teoría tiene sus limitaciones, y por eso es importante pensar en ellas como "ingredientes" que pueden ser usados separada o conjuntamente de acuerdo con la situación que se está tratando.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 30

Diferentes problemas sociales requieren diferentes combinaciones de ingredientes, e idealmente vamos adaptando y mejorando nuestras "recetas" en la medida en que ganamos experiencia. Silvio Waisbord, autor de una amplia variedad de artículos teóricos elaborados por la Fundación Rockefeller dijo alguna vez: "quisiera que la gente fuera menos respetuosa de la teoría"[1]. Se refería a que ser muy respetuoso de la teoría es un problema porque arroja como consecuencia su falta de uso. Lo que es necesario, sugirió, es que los profesionales descompongan las teorías y modelos, y tomen aquello que les es útil para guiar y mejorar sus intervenciones. Con ese espíritu, hemos "descompuesto" algunas teorías y modelos famosos para mostrar como diferentes "piezas" (conceptos) forman dos estrategias de comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSyC), edu-entretenimiento y mercadeo social. Estas teorías no son las únicas basadas en teoría, pero proporcionan un buen ejemplo de las conexiones entre teoría y práctica. En la próxima sección introduciremos brevemente las estrategias mencionadas previamente, e identificaremos los conceptos teóricos asociados con cada una de ellas.

Edu-entretenimiento

En 1969 la telenovela peruana *Simplemente María*, inspiró el nacimiento de una nueva forma de comunicación: el edu-entretenimiento, definido como "el proceso intencionado de diseñar e implementar mensajes mediáticos con el propósito de entretener y educar a la audiencia mientras se incrementa su conocimiento sobre un tema determinado, y se generan actitudes favorables y cambios de comportamiento"[2]. El personaje principal de *Simplemente María* era una mujer joven de origen humilde quien decide mejorar sus posibilidades de trabajo al tomar clases de alfabetización para adultos y lecciones de modistería. Miles de mujeres peruanas siguieron el ejemplo de María en la vida real. El comportamiento televisivo fue copiado por mujeres reales haciendo que las matrículas para cursos de alfabetización se incrementaran dramáticamente y las clases de modistería estuvieran súbitamente en gran demanda[3]. La observación de este fenómeno no intencionado en Perú llevó al productor mexicano Miguel Sabido a recrear este experimento en su país, esta vez incluyendo mensajes pro-sociales intencionalmente en el extremadamente famoso formato de telenovela. Lo que fue un accidente inicialmente se convirtió en una estrategia deliberada. Sabido y otros profesionales de ideas afines han participado en la difusión del edu-entretenimiento como estrategia, facilitando su uso en docenas de países como un instrumento útil para trabajar en toda clase de problemas sociales incluyendo violencia domestica, matrimonio temprano, salud femenina y desarrollo sostenible, entre otros[4].

Los más importantes conceptos teóricos que han servido como base a la estrategia de edu-entretenimiento provienen de la **Teoría del Aprendizaje Social** de Albert Bandura (TAS)[5]. A través de años de investigación

---

1. Comunicación personal, Julio de 2010. Artículo: "Árbol genealógico de la comunicación para el desarrollo"

2. Singhal & Rogers, (1999), Entertainment-education: A communication strategy for social change, Mahwah, NJ: SAGE, p. 9

3. Para consultar un buen resumen de las etapas tempranas del edu-entretenimiento, oprima acá. Y para ver un video corto (en español) sobre Simplemente María, oprima acá.

4. La ONG nicaraguense Puntos de Encuentro *ha liderado el campo de la producción de EE desde hace muchos años, y ha abordado temas como violencia domestica a través de este formato. Para más información oprima aquí. Oprima aquí para leer sobre la telenovela de EE "Taru" en India (matrimonio temprano y equidad de género); Oprima aquí para ver un clip y leer sobre la telenovela de Media Impact "Mucho Corazon." Population Media Center publicó una útil guía de capacitación sobre "Telenovelas para el Cambio Social."*

5. Después de algunos años de pruebas y revisiones, la TAS, fue posteriormente llamada "Teoría Social Cognitiva" (TSC). Para un excelente resumen sobre esta teoría y otros conceptos útiles, oprima aquí – cartilla publicada por el U.S. National Cancer Insitute.

empírica, la TAS ofreció varios valiosos conceptos, incluyendo los tres siguientes relacionados directamente con el edu-entretenimiento:

1. **Aprendizaje observacional.** La gente aprende a través de la observación. El comportamiento de otros es copiado a menudo, aun cuando ese comportamiento no es real sino transmitido por la televisión (o escuchado en la radio o visto en un escenario). El *dialogo* generado sobre ese comportamiento también puede ser modelado. Si las personas no imitan el diálogo al que son expuestos –hablando sobre temas tabú como sexo, por ejemplo- al menos pueden aprender de los contenidos de ese diálogo modelado.

2. **Comportamiento reforzado.** La gente aprende de cómo otros reaccionan ante un comportamiento específico. Los comportamientos pueden ser modelados a través de la televisión, y sus consecuencias (positivas o negativas) también pueden ser modeladas. Acompañado por el concepto de "aprendizaje observacional", el concepto de comportamiento reforzado tiene un enorme potencial para operar en escenarios complejos en los que se puede enseñar a la gente a través de la televisión (la radio o el teatro), sin que la gente tenga que vivir necesariamente las situaciones propuestas.

3. **Auto-eficacia.** El concepto de auto-eficacia ha sido definido como la "la confianza en la habilidad propia para desarrollar acciones y superar barreras"[6]. Al igual que en los dos casos anteriores, la auto-eficacia puede ser modelada a través de la actuación, y si las acciones modeladas son exitosas y percibidas como positivas por los demás, los miembros de la audiencia pueden encontrar inspiración para aplicar nuevos comportamientos. Un televidente en Perú, por ejemplo, puede preguntarse: si María pudo vincularse a las clases y aprender nuevas habilidades para lograr un mejor trabajo, ¿por qué yo no puedo?

Estos tres conceptos están obviamente relacionados entre sí: la gente aprende al observar a otros (aprendizaje observacional), y ellos aprenden de cómo las acciones y comportamientos son recibidos (comportamiento reforzado), de la misma manera en que lo diría un niño que ha tratado de comer una galleta antes de la comida y es atrapado por su padres. El éxito de otros puede darnos confianza (auto-eficacia) – y frecuentemente es solo la falta de confianza el elemento que nos distancia de un nuevo comportamiento que puede impactar positivamente nuestras vidas. Por supuesto, tener confianza no es suficiente, por ejemplo, si voy a dar a luz a mi primer bebé en una clínica y creo que puedo hacerlo pero la clínica no es accesible para mí; en ese caso tener confianza no es suficiente.

La estrategia de edu-entretenimiento es particularmente útil para proponer comportamientos y situaciones en una forma dramática pero inofensiva. Es mucho más fácil para los individuos aprender de los errores de un personaje de ficción en la televisión que tener que hacerlo en la vida real para obtener lecciones comprables.

Mercadeo social

¿Podemos "mercadear" comportamiento de la misma manera en que promocionamos productos comerciales? La estrategia de mercadeo social dice que sí! Los productos comerciales se venden cuando son deseados, asequibles y disponibles. Los comportamientos, como los productos, pueden sugerirse de una manera

---

6. *Glanz, (2005) Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice, National Cancer Institute, p. 20.*

Herramienta 30

que los haga deseables. Pueden hacerse asequibles a través de subsidios, por ejemplo, y pueden ponerse a disposición del público a través de políticas e infraestructura.

¿Usted prefiere menos carros en las calles o más personas transportándose al trabajo a través del saludable y ecológicamente amigable acto de montar bicicleta? Ponga bicicletas a disposición de la gente! Los cada vez más populares programas para incrementar el uso de la bicicleta en grandes ciudades alrededor del mundo están haciendo justamente eso[7].

La "receta" principal del mercadeo social involucra cuatro Ps:

- **Producto** (puede ser un objeto, como un mosquitero, o un comportamiento, como reciclar);
- **Precio** (puede incluir costos no económicos, como tiempo y energía).
- **Posición** (distribución, asequibilidad)
- **Promoción** (puede involucrar el uso de canales de comunicación para incrementar el conocimiento sobre un producto o un comportamiento, y para que sea percibido como atractivo. Otra "P" que puede ser usada en este caso es "persuasión").

La estrategia de mercadeo social está directamente soportada en conceptos relacionados con el modelo de creencias en salud (MCS). El MCS es una de las teorías más ampliamente usadas en el diseño de intervenciones para el cambio de comportamiento dirigidas a individuos. Tres conceptos han probado su utilidad para expertos en mercadeo social:

1. **Beneficios percibidos.** Cuando se promociona un comportamiento es importante enfatizar los beneficios de dicho comportamiento. Esto puede parecer obvio pero con algunos comportamientos los beneficios directos e indirectos pueden ser muchos. Los programas para compartir bicicletas, por ejemplo, ofrecen múltiples beneficios: salud, reducción de la contaminación, reducción de la congestión vehicular, reducción en los precios del combustible, el placer de los espacios abiertos, etc.

2. **Barreras percibidas.** Usando el mismo ejemplo de compartir bicicletas, uno debería reducir las barreras percibidas, como temores de seguridad o mal tiempo, anticipándolas e intentando minimizarlas. Se pueden minimizar barreras existentes (no solo percibidas) construyendo caminos exclusivos para bicicletas u ofreciendo chaquetas impermeables financiadas por el gobierno local. En el caso de la lucha contra la malaria, por ejemplo, una barrera percibida pude ser el costo o disponibilidad de mosquiteros tratados con insecticidas. Las barreras de costos existentes pueden ser abordadas a través de subsidios, o los costos percibidos pueden ser minimizados usando el contra-argumento del valor para la salud de la familia. Un potencial slogan de campaña puede ser "¿Cuánto pagaría por la salud de su familia? El concepto de barreras percibidas nos ayuda a reconocer la importancia de investigar y anticipar las barreras existentes o percibidas por la audiencia de tal manera que puedan ser abordadas a través de políticas, apoyo financiero o persuasión.

3. **Señales para actuar.** Años de estudios científicos y experimentos han probado los conceptos del Modelo de Creencias en Salud. La idea de que las "señales para la acción" pueden influir en el

---

7. Encuentre aquí un artículo sobre el uso de bicicletas compartidas en España (in español), y un artículo (en inglés) describiendo un programa norteamericano basado en la idea de compartir bicicletas con información sobre programas similares alrededor del mundo.

Herramienta 30

comportamiento es un hallazgo importante. Una señal para la acción puede ser un número de teléfono incluido en un anuncio de servicio público acompañado por el menaje: "Llame a este número y aprenda cinco consejos para dejar de fumar". Un sorprendente número de mensajes de promoción de la salud fallan por no incluir información que facilite acciones concretas. "Deje de fumar" no es una señal para la acción. "Llame ahora a un consejero para dejar de fumar" es una señal de acción concreta (y hacer de ese número una línea gratuita disminuye las barreras de costos asociadas con la llamada!!!).

Expertos en mercadeo social usan conceptos del Modelo de Creencias en Salud para diseñar, discutir, y mejorar intervenciones de cambio de comportamiento. Imagine a dos trabajadores de la salud sentados en una mesa de conferencias, creando estrategias y discutiendo cómo proponer la vacuna contra la polio en una comunidad rural escéptica a la "medicina occidental". Llamemos a estos trabajadores Marta y Ricardo.

- **Marta:** ¿Podemos usar los principios de mercadeo social para promover la aceptación de la vacuna?
- **Ricardo:** Sí, por qué no. El producto es importante – puede prevenir la parálisis e incluso la muerte. Lo que debemos considerar son las preocupaciones que los pacientes pueden tener. ¿Qué puede ser considerado como una barrera por ellos?
- **Marta:** Bueno, pensemos en el posicionamiento y el precio. ¿Dónde podrá la gente obtener la vacuna? ¿Estarán en capacidad de pagarla?
- **Ricardo:** Si la gente está preocupada sobre los costos, necesitaremos reducir el precio o comparar los costos con un servicio asociado con la salud de los niños, como visitar al doctor.

En cuanto a la posición tenemos que facilitar el acceso de la gente. Vamos a necesitar ir con ellos para explicarles los beneficios y conveniencia de la vacuna. Y necesitaremos una intervención de comunicación que no solo los alerte sobre los peligros asociados a la polio, pero que además les haga saber qué pueden hacer para evitarlos.

- **Marta:** De acuerdo – una señal para la acción! Y hablando de acción, ¿por qué no tomamos lo que sabemos sobre mercadeo social y el modelo de creencias en salud, y diseñamos una encuesta para probar lo que creemos que sabemos antes de empezar una intervención real?
- **Ricardo:** Excelente. Investigación formativa – siempre una excelente idea!

Este diálogo imaginario busca ilustrar el lugar que puede tomar la teoría en la vida cotidiana de los profesionales de la salud y el desarrollo comunitario. La teoría proporciona un vocabulario preciso basado en la evidencia que puede ser útil para discutir y diseñar intervenciones de cambio social y de comportamiento. La teoría puede ayudarnos a aprender del pasado, de lo que ha funcionado para otros, y evitarnos "empezar desde cero" cada vez que queremos desarrollar una intervención.

La mejor manera de aprender acerca de los usos potenciales de la teoría es a través de la acción.

Tres señales para la acción y una invitación:
1) Revise los link proporcionados en las notas de este ensayo;
2) Discuta los conceptos teóricos que ha aprendido aquí con sus colegas y analice su potencial;
3) Solicite asesoría a profesionales que han introducido teoría en sus intervenciones regularmente.

Invitación: Si está interesado en el uso de teoría y requiere información y herramientas adicionales, manténgase en contacto! Karen Greiner: *kgreiner@gmail.com*

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 31

ANEXO INFORMATIVO:
Banco de Indicadores de Evaluación de Programas de CCSyC Apoyando la Estrategia Global

Consultor: Jair Vega, Proyecto C-Change/USAID Guatemala – Marzo 2012

Estrategia General de comunicaciones para los programas de la Oficina de Salud y Educación: Planificación Familiar, Salud Materno-infantil, Nutrición y VIH – Guatemala
Presentación banco de indicadores

A continuación se presenta un banco de indicadores para SBCC en Guatemala, el cual tiene las siguientes características:

1. Se construye como referente para la evaluación de la "Estrategia general de comunicaciones para los programas de la Oficina de Salud y Educación: Planificación Familiar, Salud Materno-infantil, Nutrición y VIH - Guatemala" diseñada por CCHANGE. El banco de indicadores fue creado para apoyar una evaluación adecuada y enfocado en factores que miden momentos clave en cambios de normas y de comportamiento. También para hacer más uniforme la información coleccionado para poder comparar en regiones diferentes del altiplano occidental. Revisando los indicadores durante la planificación del programa también ayuda aclarar cuáles de los cambios deseados pueden tener más impacto.

2. Se diseña a partir de los siguientes objetivos y prácticas clave por parte de los distintos actores sociales en cada una de las estrategias particulares:

    a. Planificación Familiar
    Incremento del uso de métodos anticonceptivos modernos
    b. Salud Materno-Infantil
    Incremento en la tasa de partos atendidos por personal sanitario especializado
    c. Nutrición
    Disminución de tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años
    d. VIH
    Reducir el estigma y la discriminación de PCV Y PMAR entre garantes de servicios, desde la prevención hasta la atención.

NOTA: Si se quisieran incluir otros objetivos o prácticas, sería necesario realizar el mismo ejercicio de análisis que incluya tanto actores como variables transversales para cada una de ellas.

3. El conjunto de indicadores se propone a partir del modelo de SBCC de C-Change, por lo cual, en cada caso, incluye los distintos actores involucrados de acuerdo con el nivel en el análisis del proceso de cambio (individual, interpersonal, comunitario y ambiente nacional favorable), así como los cambios esperados de acuerdo con las variables transversales para todos los actores (información, motivación, capacidad para actuar, normas y prácticas)

4. Es importante destacar que este tipo de aproximaciones es relativamente novedosa, razón por la cual no se tiene muchos referentes organizados de una manera sistemática. La idea es constituir un marco de referencia inicial, a partir de los postulados teóricos del modelo y de diversos estudios que se han hecho sobre cada una de las temáticas, el cual que se pueda ir validando a partir de nueva evidencia empírica.

Herramienta 31

5. Esta propuesta constituye un banco de indicadores, más no un plan de evaluación. Esto es, para cada una de las temáticas se sugiere un conjunto de indicadores de acuerdo con el modelo, pero es en cada proyecto en el que se materializa la posibilidad de utilizarlos de acuerdo con su alcance o con la posibilidad que exista de acceder a la fuente de información específica.

6. Sería recomendable que al momento del diseño de instrumentos y recolección de la información se incluyeran todos los indicadores de cada población, de tal forma que al hacer el análisis estadístico se pueda determinar cuáles de las variables transversales tienen mayor significancia en relación con los indicadores clave o con los cambios esperados, lo cual posibilita una mejor toma de decisiones sobre el rumbo de la estrategia hacia el futuro o una mejor comprensión de los resultados de la estrategia.

7. Si bien es cierto, se sugiere unos indicadores clave para cada población (resaltados en color verde), la determinación final de los indicadores clave dependerá en cada caso, del análisis de barreras, de contexto y de los resultados de la aplicación de las líneas de base.

8. Dada la complejidad y diversidad que pueden tener las distintas intervenciones y proyectos específicos, la definición del denominador de la mayoría de los indicadores dependerá en cada caso al menos de dos referentes: 1) el alcance del proyecto en materia de intervención y de resultados e impacto esperado y 2) las posibilidades de recursos para el desarrollo de la evaluación. De acuerdo con estos dos referentes el denominador podría incluir: a) a escala nacional b) la población censada en el ámbito del ente territorial definido por el proyecto, que cumpla con la definición de la estrategia, c) la población sujeto de cobertura por el proyecto o, d) pequeños grupos de población seleccionados para la evaluación (por ejemplo, participantes en algún tipo de actividad).

9. En la mayoría de los casos los indicadores se expresan en números relativos, esto es porcentajes, dado que esta información podría ser más útil al momento de dimensionar los cambios. Sin embargo, en los casos en que por distintas razones exista algún tipo de dificultad para consolidar este tipo de información, es posible utilizar números absolutos, pues el incremento o disminución que pueda aparecer, sin bien es cierto no alcanza a presentar una dimensión en relación con un conjunto mayor de población, también es un indicativo de cambios.

10. Al momento del diseño de instrumentos para la evaluación, en todos los casos es importante incluir preguntas de referencia sobre el acceso (bien sea a servicios de consejería sobre planificación, familiar, a métodos de planificación familiar, a control pre, durante y post-parto, alimentación adecuada, etc.). Esta información es clave para determinar barreras que superan los ámbitos directos de acción de la comunicación sobre los comportamientos humanos e identificar otros niveles de decisión que puedan contribuir a mejorar las condiciones de acceso.

11. Al momento del diseño de instrumentos, en lo posible, dar opciones para expresar la atribución que las poblaciones hacen al por qué no se desarrollan determinadas acciones, de tal forma que se puedan seguir identificando las barreras de cambio percibidas, las cuales no siempre será posible superar desde acciones de comunicación.

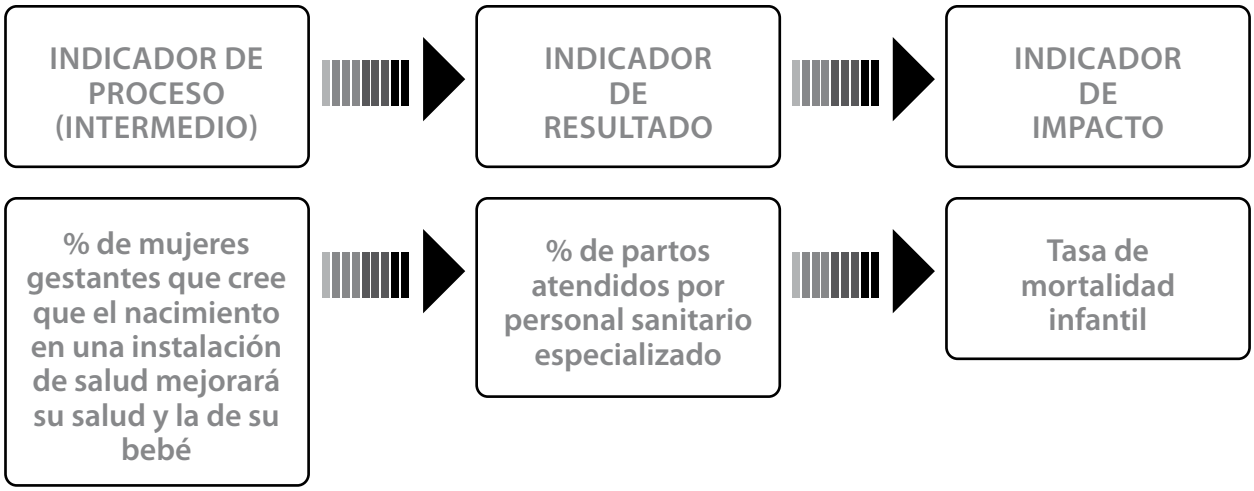
12. Es muy importante complementar la reflexión transversal sobre el abordaje intercultural de estos temas, pues finalmente los cambios sociales o comportamientos deseados ya están definidos

Herramienta 31

en gran medida en la estrategia. Sin embargo, algunos indicadores que incluyen el componente intercultural, deberán ser discutidos y definidos, de tal forma que incorporen los avances que en esos temas haya a nivel local. Por ejemplo la significación de las "habilidades de comunicación interpersonal e intercultural", "las formas culturalmente apropiadas" de relacionarse con la población. Esta reflexión es muy importante en países como Guatemala con gran parte de población indígena que reta a la comprensión sobre las significaciones que para cada etnia tienen el número de hijos, su espaciamiento, las prácticas tradicionales de parto, etc.

13. Al momento del diseño de los instrumentos es importante incluir variables que permitan establecer la atribución que cada población hace a los cambios en relación con los componentes o acciones de las estrategias de intervención. Esto es, tipo de actividades en las estrategias en las cuales ha participado, su percepción sobre las mismas, sobre su diseño, sobre sus contenidos, sobre las consecuencias de su participación en ellas, así como las sugerencias de mejoramiento que puedan tener.

14. Los indicadores que se proponen en general son indicadores de procesos de comunicación o indicadores intermedios. Si bien es cierto se espera que contribuyan en su conjunto al logro de indicadores de impacto, su máximo alcance podrían ser cambios de comportamiento que serían indicadores de resultado.



Herramienta 31

Bibliografía.

- ACF (2010) Promoviendo el cuidado materno infantil. Rotafolio de apoyo para el facilitador. Santa Cruz http://arifsite.org/book/book.php?wapedewe=mobile/doc/45687328

- AS P S (2000) El Rol de la Comadrona en su contexto sociocultural. Guatemala.

- BASICS (1999) Acciones esenciales en nutrición: Guía para los gerentes de salud OPSBASICS-UNICEF http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACW605.pdf

- BURGESS, ANN Y GLASAUER, PETER (2006) Guía de nutrición de la familia. FAO, Roma. http://www.fao.org/docrep/008/y5740s/y5740s00.htm

- CARE (2006) Sesión demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. Guía para agentes comunitarios de salud. Perú. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1224_MINSA1499.pdf

- C- CHANGE (2012) Overarching Communication Strategy for HEO Supported Programs in Family Planning, Maternal Child Health, Nutrition, HIV/AIDS & Education in Guatemala.

- COREGROUP - USAID (2011) Booklet on Key ENA Messages. Essential Nutrition Actions (ENA) framework. http://www.coregroup.org/storage/Nutrition/ENA/Booklet_of_Key_ENA_Messages_complete_for_web.pdf

- DAVIS, K. AND KINGSBURY, B. (2011)Indicators as interventions: Pitfalls and prospects in supporting development initiatives. A report prepared with support from the Rockefeller Foundation.

- DE NEGRI Y OTROS. (1999) Cóomo mejorar la comunicación interpersonal entre proveedores de servicios de salud y clientes. Serie de Perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad. USAID, CHS.

- ESPINOZA, EVELYN (2010) Salud de la población indígena de Guatemala. Documento de apoyo al Componente de Acceso y Calidad de Servicios de Salud para las Poblaciones Indígenas de Guatemala. Proyecto de Extensión de Cobertura de Salud Básica de USAID, administrado por PNUD.

- FIGUEROA, M., KINCAID, L., RANI, M. & LEWIS, G. (2002). Communication for social change: an integrated model for measuring the process and its outcomes. Working Paper supported by Rockefeller Foundation/ Johns Hopkins University.

- FIGUEROA-SAAVEDRA, M. (2009) Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud publica en España, Estados Unidos y México. En: Comunicación y Sociedad. Departamento de Estudios de Comunicación Social, Universidad de Guadalajara. Nueva época num. 12, julio-diciembre, 2009, pp. 149-175

- INE (2009) V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSMI 2008 – 2009. Guatemala

- JAN SERVAES, EMILY POLK, SONG SHI, DANIELLE REILLY & THANU YAKUPITIJAGE (2012): Sustainability testing for development projects, Development in Practice, 22:1, 18-30

Herramienta 31

Bibliografía.

- JAN SERVAES, EMILY POLK, SONG SHI, DANIELLE REILLY & THANU YAKUPITIJAGE (2012): Towards a framework of sustainability indicators for 'communication for development and social change' projects. International Communication Gazette 2012 74:99

- MIGNONE Y OTROS. (2005) Prácticas modelo en salud intercultural. En: CEAC. (2005)Diversidad cultural. Múltiples miradas en tiempo presente. Pp: 101 – 119 Buenos Aires.

- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acuerdo Ministerial No. 8-2010 "Reglamento Interno de la Unidad de la Atención de la Salud de los Pueblos los Indígenas e Interculturalidad en Guatemala". Guatemala 20 de enero de 2010.

- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acuerdo Ministerial No. 1632-009 "Creación de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos los Indígenas e Interculturalidad en Guatemala". Guatemala 16 de noviembre de 2009.

- MINSA (2005) Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Lima. http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Norma%20Tecnica%20para%20Atencion%20del%20Parto%20Vertical.pdf

- MSPAS – IGSS – APROFAM USAID – UNFPA (2008) Lineamientos para la Estrategia Nacional de Planificación Familiar. Guatemala.

- OPS (2006) Curso de capacitación para agentes comunitarios y parteras: manual de participante: AEIPI neonatal. Washington DC. http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-manual-comun.pdf

- OYARCE, A., RIBOTTA, B., Y PEDRERO, M. (2010) Salud Materno Infantil de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de América atina una relectura desde el enfoque de derechos. CEPAL, UNFPA, OPS. Santiago de Chile.

- SECRETARIA EJECUTIVA DEL SERVICIO CÍVICO - SESC-, Consejo Nacional de Juventud -CONJUVE- Instituto Nacional de Estadística INE. (2011). Primera encuesta nacional de juventud en Guatemala (ENJU 2011)

- USAID/GUATEMALA BEST Action Plan For Family Planning, MNCH, and Nutrition (2011) Best Practices at Scale in the Home, Community, and Facilities.

HERRAMIENTA 31

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de planificación familiar

	Nivel individual
	Nivel interpersonal
	Nivel comunitario
	Nivel global
	Indicadores clave por población

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	INTENCIONES /PRACTICAS / COMPORTAMIENTOS	
						Intermedias	Deseada
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género		
Individual	Mujeres (18-49)	% de mujeres que demuestra conocimiento sobre métodos modernos de planificación familiar y reportan al menos dos métodos específicos	% de mujeres que aprueba el uso de métodos anticonceptivos modernos para el espaciamiento de los nacimientos y para limitar el número de sus hijos/hijas	% de mujeres que son capaces de elegir por si mismas el método adecuado de planificación familiar	% de mujeres que reporta que es normal hablar con su pareja sobre planificación familiar	% de mujeres que reporta hablar con su pareja sobre planificación familiar	% de mujeres que reporta el uso actual de algún método anticonceptivo moderno
			% de mujeres que confía en la información proporcionada por enfermeras, médicos y proveedores	% de mujeres que está de acuerdo o completamente de acuerdo con que los servicios de planificación familiar son accesibles para ellas	% de mujeres que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad	% de mujeres que reportan satisfacción con los servicios de planificación familiar que reciben	% de mujeres que tiene la intención de esperar al menos tres años entre el nacimiento de sus hijos/hijas
	Mujeres Adolescentes (12 - 18)	% de mujeres adolescentes que demuestra conocimiento sobre métodos modernos de planificación familiar y reportan al menos dos métodos específicos	% de mujeres adolescentes que aprueba el uso de métodos anticonceptivos modernos para el espaciamiento de los nacimientos y para limitar el número de sus hijos/hijas		% de mujeres adolescentes que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad	% de mujeres adolescentes que tiene la intención de esperar al menos tres años entre el nacimiento de sus hijos/hijas	% de mujeres adolescentes que tiene vida sexualmente activa que reporta el uso actual de un método anticonceptivo modermo
Interpersonal	Compañeros hombres	% de hombres/compañeros que demuestra conocimiento sobre métodos modernos de planificación familiar y reportan al menos dos métodos específicos	% de hombres/compañeros que aprueba el uso de métodos anticonceptivos modernos para el espaciamiento de los nacimientos y para limitar el número de sus hijos/hijas	% de hombres/compañeros que está de acuerdo o completamente de acuerdo con que los servicios de planificación familiar son accesibles para ellos	% de hombres/compañeros que reporta que es normal hablar con su pareja sobre planificación familiar	% de hombres/compañeros que reporta hablar con su pareja sobre planificación familiar	% de hombres/compañeros que reporta el uso actual de algún método anticonceptivo moderno
			% de hombres/compañeros que confía en la información proporcionada por enfermeras, médicos y proveedores		% de hombres/compañeros que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad	% de hombres/compañeros que reporta hablar con un trabajador de salud sobre los métodos de planificación familiar	% de hombres que tiene la intención de esperar al menos tres años entre el nacimiento de sus hijos/hijas
	Hombres adolescentes (12 - 18)	% de hombres adolescentes que demuestra conocimiento sobre métodos modernos de planificación familiar y reportan al menos dos métodos específico	% de hombres adolescentes que aprueba el uso de métodos anticonceptivos modernos para el espaciamiento de los nacimientos y para limitar el número de sus hijos/hijas		% de hombres adolescentes que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad	% de hombres adolescentes que tiene la intención de esperar al menos tres años entre el nacimiento de sus hijos/hijas	% de hombres adolescentes que tiene vida sexualmente activa que reporta en uso actual de un método anticonceptivo modermo
	Personal de las ONGs locales		% de los proveedores que considera que la población indígena está en capacidad de comprender la información sobre planificación familiar.	% de proveedores de planificación familiar que demuestra competencias en cada uno de los siguientes estándares de calidad de cuidado en la prestación de servicios: 1. Competencia técnica 2. Seguridad del cliente 3. Confidencialidad y la privacidad del cliente 4. Continuidad de la atención 5. Servicios culturalmente pertinentes	% de personal de ONGs locales que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad	% de proveedores que practica habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para aconsejar a los clientes en la planificación familiar	% de proveedores de planificación familiar que ofrece servicios con cada uno de los siguientes estándares de calidad: 1. Competencia técnica 2. Seguridad del cliente 3. Confidencialidad y la privacidad del cliente 4. Continuidad de la atención 5. Servicios culturalmente pertinentes
			% de los proveedores que cree que sus compañeros proveedores son fuentes confiables de información sobre planificación familiar			% de proveedores que ofrece información precisa sobre la efectividad y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos	

HERRAMIENTA 31

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de planificación familiar

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	INTENCIONES /PRACTICAS / COMPORTAMIENTOS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
Comunitario: Organizaciones, servicios, proveedores	Doctores		% de doctores que considera que la población indígena está en capacidad de comprender la información sobre planificación familiar.	% de doctores que cuenta con las habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para aconsejar a los clientes en la planificación familiar	% de doctores que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad	% de doctores que reporta asesorar a sus pacientes sobre los métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar	% de doctores que practica habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para aconsejar a sus pacientes sobre planificación familiar
			% de doctores que cree que sus compañeros doctores son fuentes confiables de información sobre planificación familiar			% de doctores que ofrece información precisa sobre la efectividad y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos	
	Enfermeras		% de enfermeras que considera que la población indígena está en capacidad de comprender la información sobre planificación familiar.	% de enfermeras que cuenta con las habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para aconsejar a los clientes en la planificación familiar	% de enfermeras que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad	% de enfermeras reporta asesorar a sus pacientes sobre los métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar	% de enfermeras que practica habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para aconsejar a los clientes en la planificación familiar
			% de enfermeras que cree que sus compañeras enfermeras son fuentes confiables de información sobre planificación familiar			% de enfermeras que ofrece información precisa sobre la efectividad y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos	
	Agentes comunitarios	# de líderes comunitarios que conocen el marco constitucional y legal para la prestación de servicios de salud reproductiva con énfasis en planificación familiar	# de líderes comunitarios por municipio que creen que los programas de planificación familiar contribuyen a la calidad de vida y salud de la familia			# de líderes comunitarios por municipio que se convierten en mediadores para la prestación de mejores servicios de planificación familiar más accesibles	
	Personal de soporte en las clínicas			% del personal de soporte que cuenta con las habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para aconsejar a los clientes en la planificación familiar	% del personal soporte que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad		% del personal de soporte que practica habiliades de comunicación interpersonal e intercultural cuando discute sobre planificación familiar con el paciente
	Profesores y profesoras	% de profesores y profesoras que demuestra conocimiento sobre métodos modernos de planificación familiar y reportan al menos dos métodos específico	% de profesores y profesoras que aprueba el uso de métodos anticonceptivos modernos para el espaciamiento de los nacimientos y para limitar el número de hijos/hijas	% de profesores y profesoras que sienten comodidad, seguridad y capacidad para enseñar sobre temas de SR/PF	% de profesores y profesoras que reporta que es normal hablar de sexualidad y del uso de anticonceptivos modernos dentro de la escuela		% de profesores y profesoras que incluye en su currículo temas relacionados con SR/PF
Ambiente nacional favorable	Autoridades gubernamentales	# de autoridades locales, regionales y nacionales que identifican las limitaciones en su jurisdicción (cuentan con diagnósitos claros) para garantizar el acceso de calidad a servicios de planificación familiar # autoridades que conocen el marco constitucional y legal para la prestación de servicios de salud reproductiva, con énfasis en planificación familiar.	# de decisores locales, regionales y nacionales motivados para generar acciones orientadas a garantizar el acceso de calidad a servicios de planificación familiar a toda la población	# de instancias dedecisión local, regional y nacional que cuentan con planes orientados a garantizar el acceso de calidad a servicios de planificación familiar a toda la población		# de instancias dedecisión local, regional y nacional que ejecutan planes orientados a garantizar el acceso de calidad a servicios de planificación familiar a toda la población	% de población con acceso a servicios de planificación familiar de calidad

HERRAMIENTA 31

(Continuación)

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

	Nivel individual
	Nivel interpersonal
	Nivel comunitario
	Nivel global
	Indicadores clave por población

Indicadores estrategia de Nutrición

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS		
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada	
Individual	Mujeres embarazadas y con hijos de menores de 1000 días	% de mujeres (eh<1000d) que conocen la importancia de amamantar a sus bebés dentro de la primera hora para mejorar la salud de su bebé	% de mujeres (eh<1000d) que se sienten confiadas de que amamantar a sus bebés dentro de la primera horapara mejorar la salud de su bebé		% de mujeres (eh<1000d) que consideran que es normal que los padres participen activamente en las decisiones nutricionales de su familia	% de mujeres (eh<1000d) decididas a amamantar a sus bebés dentro de la primera hora y porque entienden que esto mejorará la salud de su bebé	% de mujeres (eh<1000d) que amamantan a sus bebés dentro de la primera hora	
		% de mujeres (eh<1000d) que identifican los síntomas de malnutrición del bebé	% de mujeres (eh<1000d) que cree que pesar cada mes a su hijo/hija ayudará a conocer su estado de nutrición	% de mujeres (eh<1000d) que está en capacidad controlar mes a mes el peso de su hijo/hijapara controlar su estado de nutrición		% de mujeres (eh<1000d) que controla mensualmente el peso de su hijo/hija	% de mujeres (eh<1000d) que toman medidas ante los síntomas de malnutrición del bebé, antes de que sea un caso grave	
		% de mujeres (eh<1000d) que conocen las siete acciones nutricionales esenciales: 1. Importancia del descanso y alimentación correctos de la madre durante el embarazo y la lactancia. 2. Ingesta adecuada de hierro y ácido fólico para la prevención y el control de la anemia de las mujeres y los niños 3. Ingesta adecuada de yodo por todos los miembros de la familia 4. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses 5. Importancia de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años de edad. 6. Manejo nutricional adecuado durante la enfermedad y la desnutrición grave de los niños 7. Ingesta adecuada de vitamina A en mujeres y niños	% de mujeres (eh<1000d) que expresa acuerdo con la implementación de las siete acciones nutricionales esenciales	% de mujeres (eh<1000d) que se siente con las capacidades para de implementar las siete acciones nutricionales escenciales			% de mujeres (eh<1000d) que reciben una alimentación adecuada (al menos una comida adicional diaria). % de mujeres (eh<1000d) expresan que ellas y sus hijos/hijas reciben variedad y calidad mejoradas de alimentos y micronutrientes como suplemento para asegurar una ingesta adecuada de hierro y ácido fólico, en las cantidades y en el momento oportuno. % de mujeres (eh<1000d) que expresan que ellas y sus hijos/hijas reciben variedad y calidad mejoradas de alimentos y micronutrientes como suplemento para asegurar una ingesta adecuada de yodo, en las cantidades y en el momento oportuno. % de mujeres (eh<1000d) que utilizan la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva para su bebé durante los primeros seis meses. % de mujeres (eh<1000d) que dan a su hijo/hija alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años de edad. % de mujeres (eh<1000d) expresan que ellas y sus hijos/hijas reciben variedad y calidad mejoradas de alimentos y micronutrientes como suplemento para asegurar una ingesta adecuada de vitamina A, en las cantidades y en el momento oportuno.	disminución de la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 1000 días
			% de mujeres (eh<1000d) que expresan acuerdo conla práctica del lavado de manos				% de mujeres (eh<1000d) que reportan lavarse las manos en los siguientes momentos: 1. antes de preparar los alimentos. 2. antes y después de comer. 3. antes de alimentar al bebé 4. después de ir al baño 5. después de limpiar al bebe o cambiarle los pañales y 6. después de estar en contacto con los animales.	

HERRAMIENTA 31

(Continuación)

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de Nutrición

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
Interpersonal	Hombres: padres de niños y niñas de 1000 días	% de hombres (pnn<1000d) que identifican los síntomas de malnutrición del bebé	% de padres (pnn<1000d) que sienten que es parte de su deber como padres participar activamente en las decisiones nutricionales.		% de hombres (pnn<1000d) que consideran que es normal que los padres participen activamente en las decisiones nutricionales de su familia	% de hombres (pnn<1000d) que toman medidas ante los síntomas de malnutrición del bebé, antes de que sea un caso grave	% de hombres (pnn<1000d) que motivan y apoyan a sus esposas a que amamanten a su bebé durante la primera hora y sea la fuente de alimentación exclusiva durante seis meses.
			% de hombres (pnn<1000d) que expresan acuerdo con la implementación de las 7 prácticas nutricionales esenciales			% de hombres (pnn<1000d) que se aseguran de que su esposa embarazada tiene una comida adicional cada día para mantener su fortaleza.	% de hombres (pnn<1000d) que participa en el proceso de alimentación de sus hijos/as
		% de hombres (pnn<1000d) que cuentan con conocimiento sobre la importancia del lavado de manos en los siguientes momentos: 1. antes de preparar los alimentos. 2. antes y después de comer. 3. antes de alimentar al bebé 4. después de ir al baño 5. después de limpiar al bebe o cambiarle los pañales y 6. después de estar en contacto con los animales.	% de hombres (pnn<1000d) que expresan acuerdo conla práctica del lavado de manos				% de hombres (pnn<1000d) que reporta lavarse las manos en los siguientes momentos: 1. antes de preparar los alimentos. 2. antes y después de comer. 3. antes de alimentar al bebé 4. después de ir al baño 5. después de limpiar al bebe o cambiarle los pañales y 6. después de estar en contacto con los animales.
	Hermanos /hermanas que cuidan a niños/niñas de menos de 1000 Días de Edad	% de hermanos/hermanas que identifican los síntomas de malnutrición del bebé				% de hermanos/hermanas que comunican a sus padres cuando identifican síntomas de malnutrición en el bebé	% de hermanos/hermanas que colaboran con su mamá durante los tiempos de comida de sus hermanos/hermanas menores de 1000 días
		% de hermanos/hermanas que cuentan con conocimiento sobre la importancia del lavado de manos en los siguientes momentos: 1. antes de preparar los alimentos. 2. antes y después de comer. 3. antes de alimentar al bebé 4. después de ir al baño 5. después de limpiar al bebe o cambiarle los pañales y 6. después de estar en contacto con los animales.	% de hermanos/hermanas que expresan acuerdo conla práctica del lavado de manos			% de hermanos/hermanas que quieren olaborar con el ccuidado de sus hermanos/hermanas menores de 1000 días	% de hermanos/hermanas que reporta lavarse las manos en los siguientes momentos: 1. antes de preparar los alimentos. 2. antes y después de comer. 3. antes de alimentar al bebé 4. después de ir al baño 5. después de limpiar al bebe o cambiarle los pañales y 6. después de estar en contacto con los animales.
		% de abuelas que identifican los síntomas de malnutrición del bebé		% de abuelas aptas para brindar consejos adecuados para mejorar la nutrición de la familia		% de abuelas que toman medidas ante los síntomas de malnutrición del bebé, antes de que sea un caso grave	
		% de abuelas que cuentan con conocimiento sobre la importancia del lavado de manos en los siguientes momentos: 1. antes de preparar los alimentos. 2. antes y después de comer. 3. antes de alimentar al bebé 4. después de ir al baño 5. después de limpiar al bebe o cambiarle los pañales y 6. después de estar en contacto con los animales.	% de abuelas que expresan acuerdo conla práctica del lavado de manos				% de abuelas que reporta lavarse las manos en los siguientes momentos: 1. antes de preparar los alimentos. 2. antes y después de comer. 3. antes de alimentar al bebé 4. después de ir al baño 5. después de limpiar al bebe o cambiarle los pañales y 6. después de estar en contactocon los animales.

HERRAMIENTA 31

(Continuación)

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de Nutrición

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
	Abuelas	% de abuelas que conocen las siete acciones nutricionales esenciales: 1. Importancia del descanso y alimentación correctos de la madre durante el embarazo y la lactancia. 2. Ingesta adecuada de hierro y ácido fólico para la prevención y el control de la anemia de las mujeres y los niños 3. Ingesta adecuada de yodo por todos los miembros de la familia 4. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses 5. Importancia de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años de edad. 6. Manejo nutricional adecuado durante la enfermedad y la desnutrición grave de los niños 7. Ingesta adecuada de vitamina A en mujeres y niños	% de abuelas (pnn<1000d) que expresan acuerdo con la implementación de las 7 prácticas nutricionales esenciales	% de abuelas que se siente con las capacidades para de implementar las siete acciones nutricionales escenciales		% de las abuelas que apoya las siete prácticas nutricionales esenciales en su familia.	
	Asistentes tradicionales de nacimientos (comadronas)	% de comadronas que identifica los síntomas de malnutrición de los niños/niñas menores de 1000 días					% de comadronas que orienta a las mujeres (eh<1000d) y familiares sobre los síntomas de malnutrición de los niños/niñas menores de 1000 días
		% de comadronas que conocen la importancia de amamantar a los bebés dentro de la primera hora para mejorar su salud	% de comadronas que están de acuerdo con amamantar a los bebés dentro de la primera hora para mejorar su salud				% de comadronas que explican a las mujeres (eh<1000d) los beneficios del calostro
		% de comadronas que conocen las siete acciones nutricionales esenciales: 1. Importancia del descanso y alimentación correctos de la madre durante el embarazo y la lactancia. 2. Ingesta adecuada de hierro y ácido fólico para la prevención y el control de la anemia de las mujeres y los niños 3. Ingesta adecuada de yodo por todos los miembros de la familia 4. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses 5. Importancia de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años de edad. 6. Manejo nutricional adecuado durante la enfermedad y la desnutrición grave de los niños 7. Ingesta adecuada de vitamina A en mujeres y niños	% de comadronas que expresa acuerdo con la implementación de las siete acciones nutricionales esenciales				% de comadronas que explica a las mujeres (eh<1000d) los beneficios de las siete acciones nutricionales esenciales

(Continuación)

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de Nutrición

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
Comunitario: Organizaciones, servicios, proveedores	Enfermeras (muy posiblemente enfermeras auxiliares)	% de enfermeras que conocen las siete acciones nutricionales esenciales: 1. Importancia del descanso y alimentación correctos de la madre durante el embarazo y la lactancia. 2. Ingesta adecuada de hierro y ácido fólico para la prevención y el control de la anemia de las mujeres y los niños 3. Ingesta adecuada de yodo por todos los miembros de la familia 4. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses 5. Importancia de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años de edad. 6. Manejo nutricional adecuado durante la enfermedad y la desnutrición grave de los niños 7. Ingesta adecuada de vitamina A en mujeres y niños	% de enfermeras que se consideran una fuente confiable sobre información nutricional y lactancia materna	% de enfermeras que cuentan con las capacidades para orientar a lasmujeres (eh<1000d) sobre las siete acciones nutricionales esenciales		% de enfermeras que explica a las mujeres (eh<1000d) los beneficios de las siete acciones nutricionales esenciales % de enfermeras que explica a las mujeres (eh<1000d) los beneficios del calostro % de enfermeras que explica a las mujeres (eh<1000d) los beneficios del lavado de manos	% de enfermeras que siguen protocolos de asesoría para la escucha activa y refuerzan la confianza para tomar decisiones
	Médicos		% de médicos que se consideran una fuente confiable sobre información nutricional y lactancia materna	% de enfermeras que cuentan con las capacidades para orientar a lasmujeres (eh<1000d) sobre las siete acciones nutricionales esenciales		% de médicos que aprovechan las oportunidades clave para comunicar a las familias orientación específica sobre la lactancia materna, nutrición óptima y la higiene, de manera clara y sencilla	% de médicos que guían a sus equipos para mejorar la calidad de los servicios y la coordinación entre los diferentes componentes (incluyendo la orientación hacia el cliente y las habilidades de comunicación interpersonal e intercultural)
	Líderes Comunitarios/Funcionarios electos/COCODE, etc.	# de líderes comunitarios por municipo que identifican los síntomas de malnutrición # de líderes comunitarios que conocen las siete acciones nutricionales esenciales		# líderes comunitarios por municipo que realizan una mediación para ampliar las opciones alimenticias nutritivas y asequibles		# de líderes comunitarios por municipo que aprovechan las oportunidades clave para comunicar a las familias orientación específica sobre lactancia materna, nutrición óptima y la higiene, de manera clara y sencilla	# de familias que se comunican con los actores comunitarios para discutir sobre lactancia materna, higiene y nutrición
	Represeantantes Comunitarios/PEC/Voluntarios de las ONG	# de representantes comunitarios por municipo que identifican los síntomas de malnutrición # de representantes comunitarios por municipo que conocen las siete acciones nutricionales esenciales	# de representantes comunitarios por municipo que creen que los demás proveedores son fuentes confiables de información sobre nutrición y la lactancia materna	# de representantes comunitarios por municipo que cuentan con las capacidades para ser una fuente confiable de información sobre nutrición y la lactancia materna		# de representantes comunitarios por municipo que practican habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para asesorar a los clientes sobre la lactancia materna y la nutrición	# de representantes comunitarios por municipo que informan que han brindado información precisa sobre los beneficios de la lactancia materna y sobre opciones alimenticias complementarias nutritivamente óptimas a partir de los seis meses de edad
	Profesores y profesoras	% de profesores y profesoras que identifican los síntomas de malnutrición % de profesores y profesoras que conocen las siete acciones nutricionales esenciales % de profesores y profesoras que cuentan con conocimiento sobre la importancia del lavado de manos en los momentos clave		% de profesores y profesoras que cuentan con habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para asesorar a las madres lactantes sobre la lactancia materna, nutrición óptima y la higiene			% de profesores y profesoras que se comunican con la comunidad escolar de manera sencilla y clara para orientarles sobre lactancia materna, higiene y nutrición óptimas.

HERRAMIENTA 31

(Continuación)

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de Nutrición

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
Ambiente nacional favorable	Autoridades gubernamentales	# de decisores locales, regionales y nacionales que identifican las limitaciones en su jurisdicción (cuentan con diagnósitos claros) para garantizar que se provean los sumplementos nutricionales de Mujeres (eh<1000d)	# de decisores locales, regionales y nacionales motivados para generar acciones orientadas a garantizar que se provean los sumplementos nutricionales de Mujeres (eh<1000d)	# de instancias dedecisión local, regional y nacional que cuentan con planes orientados a garantizar que se provean los sumplementos nutricionales de Mujeres (eh<1000d)		# de instancias dedecisión local, regional y nacional que ejecutan planes orientados a garantizar que se provean los sumplementos nutricionales de Mujeres (eh<1000d)	# de decisores locales cumplen su responsibilidad a proveer servicios de agua y saneamiento
		# autoridades que conocen el marco constitucional y legal para la garantía de la nutrición adecuada de de Mujeres (eh<1000d) y sus bebés					

HERRAMIENTA 31

(Continuación)

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

	Nivel individual
	Nivel interpersonal
	Nivel comunitario
	Nivel global

Indicadores estrategia de Salud Materno Infantil

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
Individual	Mujeres embarazadas con hijos menores de 1000 dias	% de mujeres que conoce las ventajas de las visitas de control prenatal y postnatal, para su salud y la de sus bebés % de mujeres que conoce las señales de peligro durante el embarazo y después del parto, y cuándo buscar la ayuda de un proveedor de salud	% de mujeres gestantes que cree que la asistencia a las visitas de control prenatal y postnatal mejorará la salud de ellas y la de sus bebés	% de mujeres (eh<1000d) que expresa contar con capacidades para hablar con su pareja sobre la planificación de los embarazos y temas del cuidado infantil	% de mujeres que considera que es normal en la comunidad que las mujeres asitan a los controles pre y posnatal y tengan el parto en una instalación de salud	% de mujeres gestantes que realizan un mínimo de 4 visitas de control prenatal durante el embarazo y reciben de acuerdo a la norma vigilancia y control prenatal nutricional % de mujeres (eh<1000d) que llevan a sus hijos a las visitas de control postnatal a un centro de salud o las reciben de un proveedor calificado	% de mujeres gestantes que informa una interacción positiva entre el proveedor y el usuario en PF/SR/SMI
		% de mujeres gestantes que conoce las ventajas del nacimiento en una instalación de salud y de tener un plan de emergencia	% de mujeres gestantes que cree que el nacimiento en una instalación de salud mejorará la salud de ellas y la de sus bebés		% de mujeres gestantes que considera que es normal que el hombre acompañe a su pareja a las instalaciones de salud y servicios de parto	% de mujeres gestantes que tiene planificado dar a luz a su bebé en un servicio de salud y tiene un plan de emergencia	% de partos atendidos por personal sanitario especializado en una institución de salud
intrepersonal	Hombres: padres de niños y niñas de menos de 1000 dias de edad	% dehombres (pnn<1000d) que conoce las ventajas de las visitas de control prenatal y postnatal, para su salud y la de sus bebés % de hombres (pnn<1000d) que conoce las señales de peligro durante el embarazo y después del parto, y cuándo buscar la ayuda de un proveedor de salud"	% de hombres (pnn<1000d) que cree que la asistencia a las visitas control prenatal y postnatal mejorará la salud de las madres y la de sus bebés	% de hombres (pnn<1000d) que expresa contar con capacidades para hablar con su pareja sobre la planificación de los embarazos y temas del cuidado infantil	% de hombres (pnn<1000d) que considera que es normal ir con su pareja a las visitas de control prenatal y postnatal de sus bebés	% de hombres (pnn<1000d) que asiste con su pareja a las vistas de control prenatal y postnatal	% de hombres (pnn<1000d) que informa una interacción positiva del proveedor y el cliente en PF/SR/SMI
		% de hombres (pnn<1000d) que conoce las ventajas del nacimiento en una instalación de salud y de tener un plan de emergencia	% de hombres (pnn<1000d) que cree que el nacimiento en una instalación de salud mejorará la salud de las madres y la de sus bebés	% hombres (pnn<1000d) que ha concertado con su pareja un plan de transporte para llevarla al parto en una instalación de salud	% de hombres (pnn<1000d) que considera que es normal acompañar a su pareja a las instalaciones de salud y servicios de parto	% de hombres (pnn<1000d) que tiene planificado acompañar a su pareja dar a luz a sus bebés en un servicio de salud y tienen un plan de emergencia	% hombres (pnn<1000d) que acompañaron a su pareja al parto atendido por personal sanitario especializado
	Abuelas	% de abuelas que conoce las señales de peligro antes, durante y después del parto y cuándo buscar la ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para su hijo	% de abuleas que cree que el nacimiento en una instalación de salud mejorará la salud de las madres y la de sus bebés			% de abuelas que buscan la ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para su hijo en caso de señales de peligro antes, durante y después del parto.	
Comunitario: Organizaciones, servicios, proveedores	Asistentes tradicionales de nacimientos (comadronas)	% de comadronas que conocen prácticas de partos seguros y sus beneficios	% de comadronas que están seguras de que implementar prácticas de partos seguros mejorará la experiencia de nacimiento a sus pacientes	% de comadronas que están capacitadas para implementar prácticas de partos seguros	% de comadronas que consideran que las prácticas de partos seguros son normales dentro su comunidad	% de comadronas que reportan asesorar a los miembros de la familia sobre los beneficios de los controles prenatal y posnatal y el parto en una instalación de salud	% de comadronas que acompañan a sus usuarios a los establecimientos calificados para el cuidado prenatal, parto, y las visitas de control postnatal y de crecimiento.
		% de comadronas que conoce las señales de peligro antes, durante y después del parto y cuándo buscar la ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para su hijo				% de comadronas que reportan asesorar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo y signos de peligro para la madre y su hijo	
	Enfermeras (muy posiblemente enfermeras auxiliares)		% de enfermeras/proveedores que se consideran una fuente confiable de servicios e información sobre PF/SR/SMI	% de enfermeras que cuentan con habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para asesorar a los pacientes	% de enfermeras que consideran que las cosmovisiones indígenas sobre su salud materno infantil son tan válidas como la alopática	% de enfermeras/proveedores que reportan asesorar a los miembros de la familia sobre los beneficios de los controles prenatal y posnatal y el parto en una instalación de salud	% de enfermeras/proveedores que utilizan las habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para asesorar a los pacientes
				% de enfermeras/proveedores que creen que están ayudando a sus pacientes a mejorar su calidad de vida		% de enfermeras/proveedores que reportan asesorar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo y signos de peligro para la madre y su hijo	
	Médicos		% de médicos/proveedores que se consideran una fuente confiable de servicios e información sobre PF/SR/SMI	% de médicos que cuentan con habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para asesorar a los pacientes	% de médicos que consideran que las cosmovisiones indígenas sobre su salud materno infantil es son válidas como la alopática	% de médicos que reportan colaboración y comunicación asertiva entre los miembros del equipo médico	% de médicos que utilizan las habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para asesorar a los pacientes sobre SMI/PF/SR

HERRAMIENTA 31

(Continuación)

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de Salud Materno Infantil

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
	Líderes comunitarios	# de líderes comunitarios por municipio que comprenden los componentes de los programas de atención obstetra de emergencia	# de líderes comunitarios por municipio que expresan acuerdo frente a su rol en los temas de salud materno infantil	# de grupos de presión con capacidades para exigir que se cumpla con la diversidad de normas para la salud materna		# de de líderes comunitarios por municipio que promueven la prestación de servicios SMI de mejor calidad y más accesibles y una maternidad segura	# de líderes/organizaciones comunitarias por municipio que participan activamente en sistemas de vigilancia y apoyo para madres gestantes
	PEC y ONGs locales			% personal de proveedores que cuentan con habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para asesorar a los pacientes		% de proveedores que proporcionan información precisa sobre el peligro y señales de advertencia para el embarazo, cuidado postnatal para la madre y el niño y manejo del caso de IRA y ETA	% de proveedores que utilizan las habilidades de comunicación interpersonal e intercultural para apoyar a las mujeres y recién nacidos y sus familias en SMI/PF/SR
Ambiente nacional favorable	Autoridades gubernamentales	# de decisores locales, regionales y nacionales que identifican las limitaciones en su jurisdicción (cuentan con diagnósitos claros) para garantizar el acceso a servicios de SMI/PF/SR # de decisores locales, regionales y nacionales que conocen la importancia de los temas de SMI/PF/SR	# de decisores locales, regionales y nacionales motivados para generar acciones orientadas a garantizar el acceso de calidad a servicios de SMI/PF/SR	# de instancias dedecisión local, regional y nacional que cuentan con planes orientados a garantizar el acceso de calidad a servicios de SMI/PF/SR a toda la población		# de instancias dedecisión local, regional y nacional que ejecutan planes orientados a garantizar el acceso de calidad a servicios de SMI/PF/SRa toda la población	% de población con acceso a servicios de SMI/PF/SR de calidad

HERRAMIENTA 31

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de VIH

	Nivel individual
	Nivel interpersonal
	Nivel comunitario
	Nivel global

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
Individual	PMAR	% de PEMAR que identifican a un condón como el método más efectivo para evitar la transmisión de ITS.	% de HSH que aprueban la utilización de un condón para evitar la transmisión de ITS.	% de personas que están en capacidad de acceder a los puntos de distribución de condones y lubricantes a base de agua.	% de personas que asumen que el portar un condon que es parte del autocuidado.		% de HSH que utilizan condón en sus relaciones sexuales.
		% de Hombres en riesgo que conocen factores de riesgo para adquirir ITS.	% de Transexuales que rechazan pago extra a cambio de no utilizar. condón en sus servicios.	% de transexuales están en capacidad de rechazar clientes por no utilizar condón.	% de personas que consideran apropiada la venta de condones en comercios no tradicionales.	% de HSH que han reducido el numero de parejas en el ultimo año.	% de trans y TSF que rechazan clientes que rechazaron clientes por no utilizar condón.
		% de la población que conoce la importancia de recibir un tratamiento adecuado ante síntomas de ITS.	% de personas que conocen de la confidencialidad de la prueba de VIH.	% de mujeres que tienen la capacidad de negociar el uso de condón con su pareja.	% de mujeres que consideran normal portar condones masculinos.	% de HSH que utilizaron un servicio de salud publico o privado para realizarse la prueba de VIH.	% de parejas que se realizan la prueba de VIH al menos una vez al año.
		% de PCV y PMAR que sepa a dónde ir para buscar apoyo y/o denunciar violaciones a sus derechos humanos		% de de PCV y PMAR que sientan que pueden marcar la diferencia en sus vidas al denunciar violaciones a los derechos humanos			# de PCV y PMAR que buscan apoyo y/o denuncian violaciones a sus derechos humanos
	PCV	% de PCV que identifican el condón como método más efectivo para evitar la transmisión y re infección del VIH.	% de PCV que reconocen la importancia de informar a su pareja de su estado seropositivo.	% de personas que acceden a TARV.	% de PCV que asumen que utilizar condón en sus relaciones sexuales es parte de su autocuidado.	% de personas que notifican de su estado seropositivo a sus parejas.	% de PCV que utilizan condón en sus relaciones sexuales.
		% de PCV que conocen de grupos de autoapoyos virtuales	% de PCV que consideran los grupos virtuales de autoapoyo como una alternativa para el cuidado de su salud.	% de PCV que son capaces de participar en foros virtuales de VIH.		% de PCV que reportan haber participado en foros virtuales de autocuidado.	
		% de PCV y PMAR que sepa a dónde ir para buscar apoyo y/o denunciar violaciones a sus derechos humanos		% de de PCV y PMAR que sientan que pueden marcar la diferencia en sus vidas al denunciar violaciones a los derechos humanos			# de PCV y PMAR que buscan apoyo y/o denuncian violaciones a sus derechos humanos
INTERPERSONAL	PAREJA AFECTIVA DE TSF	% de parejas afectivas de TSF que conocen la importancia del uso condon con su pareje	% de parejas de TSF que consideran que el uso del condon con su pareja reduce la posibilidad de transmision de ITS	% de parejas DE TSFque conocen los beneficios de realizarse una prueba de VIH periodicamente.	% de personas que reconocen públicamente su estado seropositivo.		% de parejas de TSF que utilizan condon con su pareja afectiva. % de parejas que se hacen la prueba de VIH al menos una vez al año.

HERRAMIENTA 31

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de VIH

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
Comunitario: Organizaciones, servicios, proveedores	Proveedores de Atención Médica		% de proveedores de atencion medica que expresan acuerdo con la atención a PCV y PEMAR sin estigma ni discriminacion	% de personas de servicios relacionados con el VIH motivadas y aptas para ofrecer una amable bienvenida e información precisa y pertinente a las PCV y PMAR % de proveedores de atencion medica que incluyen pre y post consejeria en las pruebas de VIH.		% de PCV y PMAR que reportan una interacción positiva entre el proveedor y el cliente en las instalaciones de salud de VIH/ITS	% de proveedores con atencion de calidad a poblaciones PEMAR. % de proveedores que garantizan la distribucion de TARV en la PEMAR.
	Líderes Comunitarios	# de líderes comunitarios capacitados en la identificación y abordaje del estigma entre ellos mismos y los miembros de su comunidad		# de líderes comunitarios cuentan con capacidades para comunicar mensajes a sus comunidades acerca del VIH y los derechos humanos de forma clara y sencilla		# de líderes comunitarios que aprovechan las oportunidades clave para comunicar mensajes a sus comunidades acerca del VIH y los derechos humanos de forma clara y sencilla	
	ONGs	# de ONG que ejecutan actividades para la prevencion del VIH y atención de PCV y PEMAR en Guatemala que conocen el marco de derechos humanos de estas poblaciones		% de ONGs que ofertan servicios del programa de prevencion conbinada % de ONG que verifican acciones de gobierno para garantizar el derecho a la salud de la poblacion viviendo con VIH		# de ONGs locales que llegan cada vez más a las poblaciones lejanas en una forma culturalmente apropiada con estrategias de prevención, tratamiento y atención en VIH	# de ONGs locales que incluyen una conciencia sobre derechos humanos y la formación de destrezas en su programación
	Policía Nacional Civil	% de agentes de seguridad que conocen del marco jurídico para la garantia de derechos de PEMAR.	% de agentes reconocidos por PEMAR como confiables para garantizar su seguridad.	% de agentes que cuentas con capacidades para garantizar los derechos humanos de las PEMAR.			% de agentes que garantizan la seguridad de PEMAR.
	Redes Multisectoriales. Local health office, local NGOS representing MARP and PLHIV, IGSS, civil society representatives (firemen, police)]					# de redes locales multi-sectoriales que incluyen a las PMAR y a las PCV en el proceso de toma de decisiones	
	Sector privado (FUNDAZUCAR, Ingenios, Propietarios y Administradores de Tiendas/Bares/Cantinas)	# de personas del sector privado capacitadas en la prevencion del VIH. # de empresas que incluyen actividades para prevenir el VIH entre sus empleados.	% de empresas que no solicitan prueba de VIH para optar a un cargo.	# de empresas que pueden asesorar a PCV para optar a servicios de salud.	# de empresas libres de estigma y discriminacion a personas viviendo con VIH. # empresas que respetan la confidencialidad del resultado de la prueba de VIH.	# de entidades del sector privado que participan activamente en acciones específicas para promover la prevención del VIH y los derechos humanos, como lo es la inclusión de las actividades de educación y promocionales dentro de sus negocios	# de empresas que garantizan los derechos laborales de PCV. # de empresas que invierten en su personal para la prevención del VIH

HERRAMIENTA 31

ANEXO INFORMATIVO:

Banco de Indicadores de Evaluación de programas de CCSyC

Indicadores estrategia de VIH

Factores transversales		INFORMACION	MOTIVACION	CAPACIDAD PARA ACTUAR	NORMAS	PRACTICAS	
Niveles de Análisis		Conocimiento	Actitudes, creencias	Competencias, eficacia, acceso	Personal, percibida, sociocultural, de género	Intermedias	Deseada
	Medios de Comuni-cación		# de medios de comunicacion dispuestos en apoyar campanas de sensibilizacion a las PEMAR.				
Ambiente nacional favorable	Jefes Departamenta-les del Ministerio de Salud	# de personas del MSPAS capacitadas en la identificación y abordaje del estigma entre ellos mismos y los miembros de su comunidad				# de autoridades locales quienes apoyan y participan en el proceso de prevención y atención del VIH	# de clínicas públicas que brindan una atención integral a usuarios de servicios relacionados con VIH.
	Autoridades Locales: Gobernadores y Alcaldes en la Cabecera Departamental	# de aut oridades locales capacitadas en la identificación y abordaje del estigma entre ellos mismos y los miembros de su comunidad	# de instituciones de gobierno que favorecen la inclusion de las PEMAR dentro de la sociedad.	# de instituciones gubernamentales que prestan servicios a PEMAR libres de estigma y discriminacion.		# de autoridades locales que incluyen a PEMAR ya a PCV en el proceso de toma de decisiones.	# de entidades gubernamentales que garantizan los derechos de PEMAR.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 32

ANEXO INFORMATIVO:
Actores Importantes de la Salud y el Desarrollo en Guatemala

TABLA DE CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, MSPAS
- Primer Nivel de Atención
- Segundo Nivel de Atención
- Tercer Nivel de Atención
  - Hospitales nacionales
  - Hospitales Regionales
  - Hospitales de referencia
- Extensión de Cobertura

SESAN
IGSS

EL SISTEMA NACIONAL DE CONSEJOS DE DESARROLLO
- CODEDE (Consejo departamental de desarrollo Urbano y Rural)
- COMUDE (Comité Municipal de Desarrollo Urbano y Rural)
- COCODES (Comité comunitario de desarrollo Urbano y Rural)

SEGEPLAN
PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA – PEC/PNUD-
OBSERVATORIO EN SALUD REPRODUCTIVA DE GUATEMALA – OSAR-
OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER – OMM –
SECRETARÍA PRESIDENCIAL DE LA MUJER – SEPREM-
PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS –PDH-

AGENCIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL
- USAID Guatemala
- Unión Europea
- Sistema de la ONU
- JICA
- Banco Mundial –BM
- BID

MAPEO DE ACTORES DE SALUD

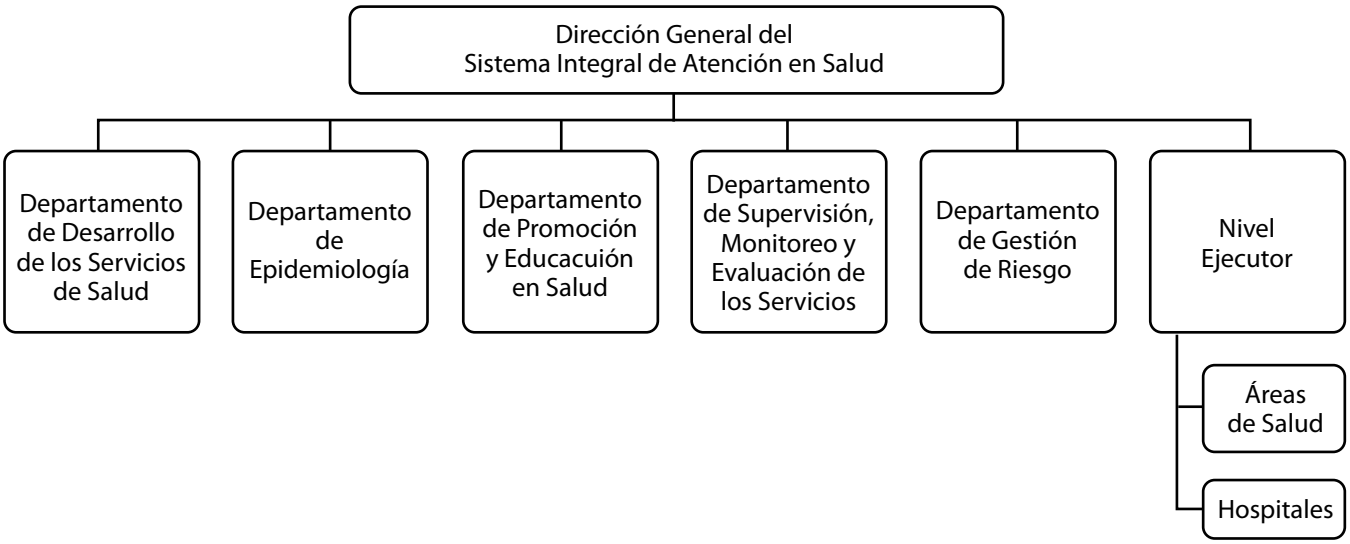
Herramienta 32

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, MSPAS

http://www.mspas.gob.gt

El MSPAS como entidad rectora que concentra funciones de conducciòn, regulaciòn, vigilancia, coordinacion y evaluaciòin de las acciones de salud a nivel nacional. "El Ministerio de Salud pública y Asistencia Social tiene la funcion de formular, organizar, dirigir la ejecuciòn de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la poblaciòn. Para cumplir con estas funciones, el MSPAS tendrà las màs amplias acultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidasque conforme a las leyes, reglamentos y demàs dispocisiones del servicio, competen al ejercicio de su funciòn."[1]

SIAS: La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados ubicados en la jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas y al ambiente que desarrollan los diferentes establecimientos.



1. República de Guatemala, Código de Salud. Decreto 90-97

Herramienta 32

Primer Nivel de Atención:

Se entiende por Centro Comunitario de Salud, el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio. Los recursos humanos propios de estos centros son los siguientes:

Por la Comunidad:

a. El guardián de Salud
b. El colaborador voluntario de vectores
c. La comadrona tradicional capacitada

y por el Ministerio de Salud personal ambulatorio:

a. Auxiliar de enfermería/auxiliares de enfermería materno neonatales
b. educadores/as comunitarios/as en salud y educación
c. El técnico de salud rural
d. médico o enfermero/a.

Las funciones de quienes intervienen en la prestación de servicios de salud en el Centro Comunitario, serán ejercidas de acuerdo a normas previamente establecidas.

El Puesto de Salud es el establecimiento de servicios públicos de salud de Primer Nivel de Atención ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas en un horario de 8 horas de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por el/la auxiliar de enfermería y el/la técnico/a de salud rural.

Establecimiento de mayor complejidad del primer nivel de atención, ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de 5,000 habitantes. Sirve de enlace entre la red institucional y la comunidad. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud según normas, con horario de 8 horas, de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por médico y /o enfermero/a., auxiliar de enfermería, técnico/a de salud rural y personal de apoyo administrativo. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades.

Segundo Nivel de Atención:

El centro de salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas, y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo B, Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA), Centros de Salud Tipo A, Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI), y otros Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y maternidades Periféricas.

Herramienta 32

Son establecimientos de servicios públicos de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente. Tiene un área de influencia comprendida entre cinco y diez mil habitantes. Los recursos humanos básicos son medico general, odontólogo, psicólogo, enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a en salud rural, inspector/a de saneamiento ambiental, técnico/a de laboratorio clínico y personal de administrativo y de apoyo. Cubre una población promedio de 10,000 habitantes. Los servicios que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, dirigido a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios, con horarios de atención adaptados y ampliados de acuerdo a la cultura de la población para la demanda de los servicios. No cuenta con encamamiento y en caso de desastres o emergencias prestaran atención permanente.

» **Las modalidades de horarios de atención son las siguientes:**

1) lunes a viernes de 8 horas;
2) lunes a domingo de 8 horas;
3) lunes a viernes de 12 horas;
4) lunes a viernes de 12 horas y
5) fin de semana 8 horas.

Son establecimientos de servicios públicos que cuentan con servicios de internamiento de seis a diez camas para atención materno infantil. Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas, en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen un área de influencia entre diez y veinte mil habitantes. Funcionan las veinticuatro horas del día y brinda atención de maternidad (parto sin complicaciones), Además de las acciones de recuperación ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los recursos humanos básicos son: médico general, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

Establecimiento de salud de atención medica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de consulta externa, atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto. Funcionan las veinticuatro horas del día.

Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

Se apoya con una casa materna, que es una instalación comunitaria de baja complejidad, para el hospedaje temporal de mujeres embarazadas desde antes de su parto hasta el momento del nacimiento o de su traslado para la resolución del mismo en el nivel más cercano adecuado para su atención. Sirve de alojamiento a aquellas mujeres que por vivir en lugares inaccesibles necesitan permanecer cerca de este servicio en el pre y post parto.

Es un albergue bajo la gestión de una organización comunitaria (comisión de salud de la municipalidad) para dar cobertura a mujeres embarazadas de áreas rurales de difícil acceso.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 32

Albergue de mujeres en su período preparto y posparto:
Atendidos por personal capacitado de la comunidad. Brinda servicios de consejería y educación sobre cuidados de embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, cuidados del bebé y planificación familiar, coordina la atención médica con la unidad de salud de referencia.

Establecimiento de salud de atención médica permanente cuya función está dirigida a la curación, estabilización y referencia de urgencias médicas más el paquete básico de servicios básicos. Se ubica en cabeceras municipales con riesgos altos de violencia y accidentes que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primero y segundo nivel de atención. Cuenta con sala de urgencias, servicios de radiodiagnóstico y laboratorio clínico., Los recursos humanos básicos son: médico general, médico traumatólogo/cirujano, psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, técnico de Rx., y personal administrativo y operativo de apoyo.

Establecimiento de salud que ofrecen servicios especializados ubicada en las cabeceras departamentales cuyo objetivo principal es desconcentrar las consultas externas y urgencia de los hospitales; siendo sus servicios básicos promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, consulta externa general y especializada en medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, traumatología, salud mental, odontología y emergencia

Establecimiento de salud de atención permanente dedicada a la resolución de parto no complicado y del neonato. Cuenta con encamamiento de 10 a 15 camas para el pre y post parto, consulta externa especializada obstétrica y neonatal. Los recursos humanos básicos son: médico obstetra, médico pediatra, enfermera, auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

Establecimiento de salud de atención permanente y encamamiento ubicado en cabeceras municipales con capacidad de resolución en las cuatro especialidades básicas, medicina, cirugía, gineco obstetricia y pediatría. Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización; servicios de apoyo.

Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista, químico biólogo, farmacéutico, enfermera, auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, técnico de laboratorio en banco de sangre, técnico de RX, técnicos de anestesia y personal administrativo y operativo de apoyo.

Tercer Nivel de Atención:

» **Hospitales nacionales:**

Establecimiento de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia, anestesia, además traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

Además realiza las acciones intramuros de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como químico-biólogo, químico- farmacéutico y radiólogo; trabajadores sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

Herramienta 32

» **Hospitales Regionales:**
Establecimiento de salud ubicado en cabecera departamental que sirven de referencia para la atención médica especializada y sub especializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de medicina interna, pediatría, cirugía, gine obstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología, además subespecialidades de: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Desarrolla además acciones de formación de recurso humano, promoción y prevención. Los recursos humanos básicos son médicos generales y médicos especializados y subespecializados en diferentes ramas de la medicina., y otros profesionales como químico-biólogo, químico-farmacéutico, nutricionista; trabajadores sociales; enfermeras; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

» **Hospitales de referencia:**
Es el establecimiento de mayor complejidad del Tercer Nivel de Atención que desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud. Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos.

Extensión de Cobertura:

Los equipos básicos de salud visitan como mínimo una vez al mes, los centros de convergencia o centros comunitarios para atender especialmente a las mujeres, llevar el control de crecimiento de los niños y las niñas, controles médicos, entrega de vitaminas, minerales y vacunas entre otros. También realizan visitas domiciliares y el Facilitador Comunitario atiende diariamente 4 horas. Todas las atenciones y los medicamentos se ofrecen en Centros comunitarios para atención de emergencias

» **Los paquetes de servicio básicos de salud son:**

- Atención a la mujer
- Atención a la niñez
- Atención a urgencia
- Atención al medio ambiente

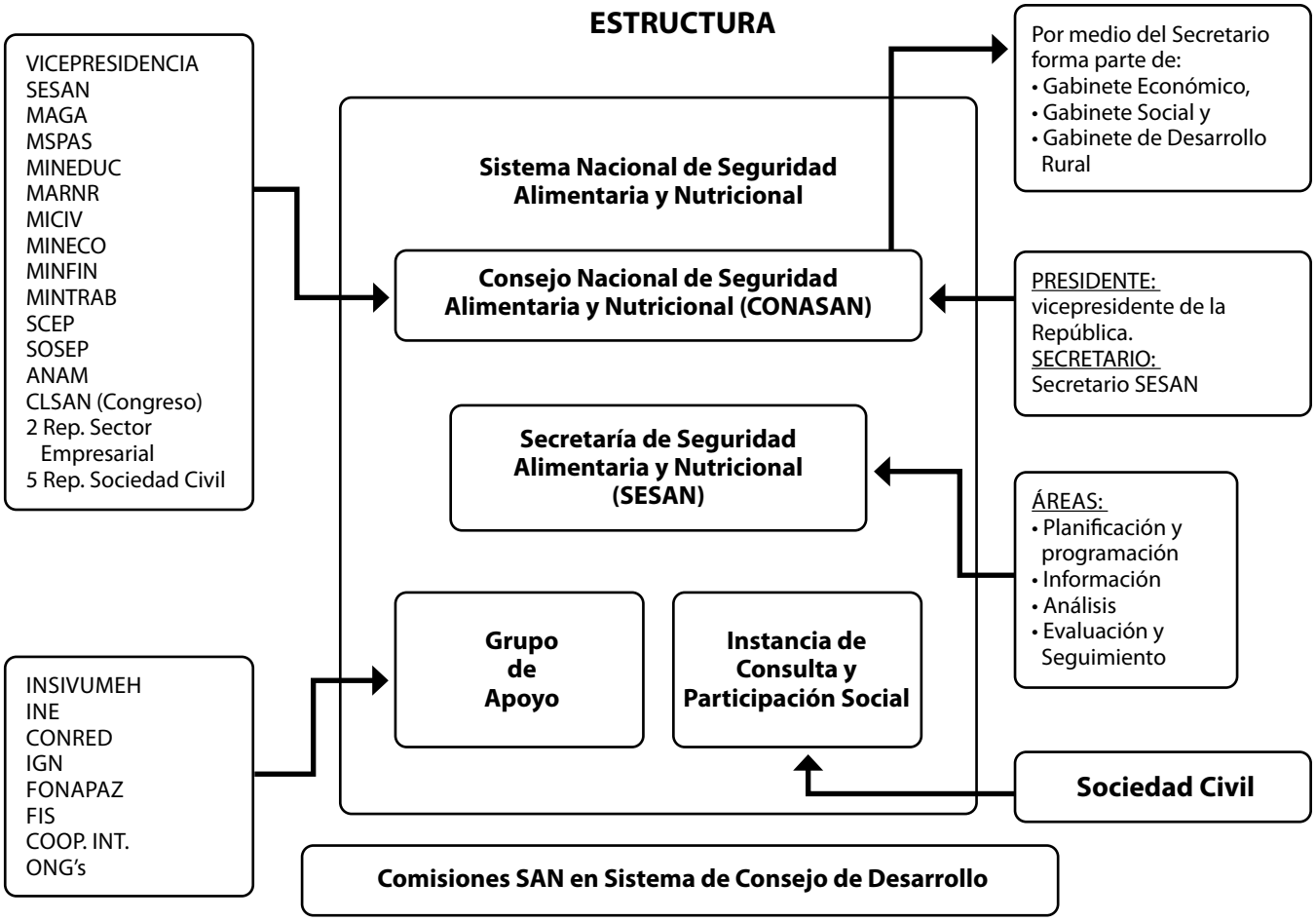
CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 32

SECRETARÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, SESAN

http://www.sesan.gob.gt

La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (SESAN) es el órgano de coordinación del *Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN)*, tiene la responsabilidad como dicho órgano, de concertar la operación interministerial del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Asimismo tiene que organizar aquellos programas y proyectos que realizan otras instituciones gubernamentales en dicha materia. La SESAN obedece y ejecuta las directrices y lineamientos trazados por el *Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN),* también tiene la demanda de presentar las política concerniente a su materia a dicho rector del SINASAN, para su aprobación.[1]



1. *http://www.sesan.gob.gt/ley_del_sinasan.html*

Herramienta 32

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, IGSS:

http://www.igssgt.org/

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es la entidad que apoya a la sociedad guatemalteca, brindando protección a sus afiliados. MISION: "Proteger a la población asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley."

» **Visión:**
"Ser la institución de seguro social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión."

» **Objetivos Estratégicos:**
a. Ampliación de cobertura.
b. Solidez financiera.
c. Oportunidad y suficiencia de las prestaciones.
d. Eficiencia y transparencia de gestión.
e. Crecimiento y desarrollo institucional.

El IGSS cumple dos funciones esenciales:

1. **Atención médica:** mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud de los afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento.

2. **Previsión social:** consiste en proteger a los afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cualquiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares, en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 32

EL SISTEMA NACIONAL DE CONSEJOS DE DESARROLLO

El Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo, por medio del Decreto 11-2002 del Congreso de la República de Guatemala, establece que 'es el medio principal de participación de la población maya, garífuna, xinka y mestiza, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática de desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca'. El Sistema tiene cinco niveles: comunitario, municipal, departamental, regional y nacional.

CODEDE (Consejo departamental de desarrollo Urbano y Rural)

» **Funciones:**

1. Apoyar a las municipalidades (departamento en el funcionamiento de los Consejos Municipales de Desarrollo y de los Consejos Comunitarios de Desarrollo y velar por el cumplimiento de sus cometidos.
2. Promover y facilitar la organización y participación efectiva de la población y de sus organizaciones en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral del departamento.
3. Promover sistemáticamente tanto la descentralización y la desconcentración de la administración pública como la coordinación interinstitucional en el departamento.
4. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del departamento, tomando en consideración los planes de desarrollo de los municipios y enviarlos a los Consejos Nacional y Regional de Desarrollo Urbano y Rural para su incorporación en la Política de Desarrollo de la Nación y de la región.
5. Dar seguimiento a la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del departamento, verificar y evaluar su cumplimiento y, cuando sea oportuno, proponer medidas correctivas a las entidades responsables.
6. Conocer los montos máximos de pre-inversión e inversión pública para el departamento, para el año fiscal siguiente, provenientes del proyecto del presupuesto general del Estado, y proponer al Consejo Regional de Desarrollo Urbano y Rural sus recomendaciones o cambios con base en las disponibilidades financieras, las necesidades y problemas económicos, sociales y culturales priorizados por los Consejos Municipales de Desarrollo y las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo vigentes, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública.
7. Proponer al Consejo Regional de Desarrollo Urbano y Rural la distribución del monto máximo de recursos de preinversión e inversión pública, provenientes de¡ proyecto de(presupuesto general del Estado para el año fiscal siguiente, entre los municipios, con base en las propuestas de los consejos municipales de desarrollo, presentadas por los alcaldes respectivos.
8. Conocer e informar a los Consejos Municipales de Desarrollo, a través de los alcaldes respectivos, sobre la ejecución presupuestaria de preinversión e inversión pública del año fiscal anterior, financiada con recursos provenientes del presupuesto general del Estado.
9. Contribuir a la definición y seguimiento de la política fiscal, en el marco de su mandato de formulación de las políticas de desarrollo.
10. Reportar a las autoridades departamentales que corresponda, el desempeño de los funcionarios públicos con responsabilidad sectorial en el departamento.
11. Proponer al Presidente de la República las ternas respectivas de candidatos a los cargos de Gobernador Titular y Gobernador Suplente departamental.

» **Miembros:**

1. El Gobernador del departamento, quien lo preside y coordina;
2. El jefe de la oficina departamental de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, quien actúa como secretario;

Herramienta 32

3. Un representante de cada una de las entidades públicas que designe el Organismo Ejecutivo;
4. Un representante de cada uno de los pueblos indígenas que habiten en el departamento;
5. Un representante de las cooperativas que operen en el departamento;
6. Un representante de las asociaciones de propietarios de micro, pequeñas y medianas empresas que operen en el departamento, de los sectores de la manufactura y los servicios;
7. Un representante de las asociaciones agropecuarias, comerciales, financieras e industriales que operen en el departamento;
8. Dos representantes de las organizaciones campesinas que operen en el departamento;
9. Un representante de las organizaciones de trabajadores que operen en el departamento;
10. Un representante de las Organizaciones Guatemaltecas no Gubernamentales de desarrollo, que operen en el departamento;
11. Una representante de las organizaciones de mujeres que operen en el departamento;
12. Un representante de la Universidad de San Carlos de Guatemala;
13. Un representante de las universidades privadas que operen en el departamento; y,
14. Los secretarios generales departa mentales de los partidos políticos con representación en el Organismo Legislativo, quienes participarán con voz.

COMUDE (Comité Municipal de Desarrollo Urbano y Rural)

» **Funciones:**

1. Promover, facilitar y apoyar el funcionamiento de los Consejos Comunitarios de Desarrollo del municipio.
2. Promover y facilitar la organización y participación efectiva de las comunidades y sus organizaciones, en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral del municipio.
3. Promover sistemática mente tanto la descentralización de la administración pública como la coordinación interinstitucíonal en el municipio, para coadyuvar al fortalecimiento de la autonomía municipal; para ese efecto, apoyará a la Corporación Municipal en la coordinación de las acciones de las instituciones públicas, privadas y promotoras de desarrollo que funcionen en el municipio,
4. Promover Políticas, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer.
5. Garantizar que las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del municipio sean formulados con base en las necesidades, problemas y soluciones priorizadas por los Consejos Comunitarios de Desarrollo, y enviarlos a la Corporación Municipal para su incorporación en las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del departamento.
6. Dar seguimiento a la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo municipal y comunitario, verificar su cumplimiento y, cuando sea oportuno, proponer medidas correctivas a la Corporación Municipal, al Consejo Departamental de Desarrollo o a las entidades responsables.
7. Evaluar la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos municipales de desarrollo y, cuando sea oportuno, proponer a la Corporación Municipal o al Consejo Departamental de Desarrollo las medidas correctivas para el logro de los objetivos y metas previstos en los mismos.
8. Proponer a la Corporación Municipal la asignación de recursos de preinversión y de inversión pública, con base en las disponibilidades financieras y las necesidades, problemas y soluciones priorizados en los Consejos Comunitarios de Desarrollo del municipio.
9. Conocer e informar a los Consejos Comunitarios de Desarrollo sobre la ejecución presupuestaria de preinversión e inversión pública del año fiscal anterior, financiada con fondos provenientes del presupuesto general del Estado.
10. Promover la obtención de financiamiento para la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del municipio.
11. Contribuir a la definición y seguimiento de la política fiscal, en el marco de su mandato de formulación

Herramienta 32

de las políticas de desarrollo.

12. Reportar a las autoridades municipales o departamentales que corresponda, el desempeño de los funcionarios públicos, con responsabilidad sectorial en el municipio.
13. Velar por el cumplimiento fiel de la naturaleza, principios, objetivos y funciones del Sistema de Consejos de Desarrollo.

» Integrantes:

1. El alcalde municipal, quien lo coordina;
2. Los síndicos y concejales que determine la corporación municipal;
3. Los representantes de los Consejos Comunitarios de Desarrollo, hasta un número de veinte (20), designados por los coordinadores de los Consejos Comunitarios de Desarrollo;
4. Los representantes de las entidades públicas con presencia en la localidad; y,
5. Los representantes de entidades civiles locales que sean convocados

COCODES (Comité comunitario de desarrollo Urbano y Rural)

» Funciones:

1. Elegir a los integrantes del Órgano de Coordinación y fijar el período 'de duración de sus cargos con base a sus propios principios, valores, normas y procedimientos de la comunidad o, en forma supletoria, según el reglamento de esta ley.
2. Promover, facilitar y apoyar la organización y participación efectiva de la comunidad y sus organizaciones, en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral de la comunidad.
3. Promover y velar por la coordinación tanto entre las autoridades comunitarias, las organizaciones y los miembros de la comunidad como entre las instituciones públicas y privadas.
4. Promover políticas, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer.
5. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo de la comunidad, con base en la priorización de sus necesidades, problemas y soluciones, y proponerlos al Consejo Municipal de Desarrollo para su incorporación en las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del municipio.
6. Dar seguimiento a la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo comunitarios priorizados por la comunidad, verificar su cumplimiento y, cuando sea oportuno, proponer medidas correctivas al Consejo Municipal de Desarrollo o a las entidades correspondientes y exigir su cumplimiento, a menos que se demuestre que las medidas correctivas propuestas no son técnicamente viables.
7. Evaluar la ejecución, eficacia e impacto de los programas y proyectos comunitarios de desarrollo y, cuando sea oportuno, proponer al Consejo Municipal de Desarrollo las medidas correctivas para el logro de los objetivos y metas previstos en los mismos.
8. Solicitar al Consejo Municipal de Desarrollo la gestión de recursos, con base en la priorización comunitaria de las necesidades, problemas y soluciones.
9. Velar por el buen uso de los recursos técnicos, financieros y de otra índole, que obtenga por cuenta propia o que le asigne la Corporación Municipal, por recomendación del Consejo Municipal de Desarrollo, para la ejecución de los programas y proyectos de desarrollo de la comunidad.
10. Informar a la comunidad sobre la ejecución de los recursos asignados a los programas y proyectos de desarrollo comunitarios.
11. Promover la obtención de financiamiento para la ejecución de los programas y proyectos de desarrollo de la comunidad.
12. Contribuir a la definición y seguimiento de la política fiscal, en el marco de su mandato de formulación de las políticas de desarrollo.

Herramienta 32

13. Reportar a las autoridades municipales o departamentales que corresponda, el desempeño de los funcionarios públicos con responsabilidad sectorial en la comunidad.
14. Velar por el fiel cumplimiento de la naturaleza, principios, objetivos y funciones del Sistema de Consejos de Desarrollo.

» Integrantes:

1. La Asamblea Comunitaria, integrada por los residentes en una misma comunidad; y,
2. El Órgano de Coordinación integrado de acuerdo a sus propios principios, valores, normas y procedimientos o, en forma supletoria, de acuerdo a la reglamentación municipal existente.

Consejos Comunitarios de Desarrollo de Segundo Nivel. En los municipios donde se establezcan más de veinte (20) Consejos Comunitarios de Desarrollo, el Consejo Municipal de Desarrollo podrá establecer Consejos Comunitarios de Desarrollo de Segundo Nivel, cuya Asamblea estará integrada por los miembros de los órganos de coordinación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo del municipio, y su órgano de coordinación se establecerá de acuerdo a sus propios principios, valores, normas y procedimientos o sus normas estatutarias para ejecutar las acciones que resuelva la asamblea comunitaria, en forma supletoria, de acuerdo al reglamento de esta ley.

En este caso:

1. Las representaciones de los Consejos Comunitarios de Desarrollo en el Consejo Municipal de Desarrollo se designarán de entre los coordinadores de los Consejos Comunitarios de Desarrollo;
2. La designación se hará en el seno de la Asamblea del Consejo Comunitario de Desarrollo de Segundo Nivel;
3. Las funciones de la Asamblea del Consejo Comunitario de Desarrollo de Segundo Nivel serán iguales a las de los Consejos Comunitarios de Desarrollo;
4. Las funciones del Órgano de Coordinación del Consejo Comunitario de Desarrollo de Segundo Nivel serán iguales a las de los órganos de coordinación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo;

Integración del Órgano de Coordinación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo. El órgano de Coordinación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo constituidos en el municipio, se integran de la siguiente forma:

1. El Alcalde Comunitario, quien lo preside;
2. Hasta un máximo de doce representantes electos por la Asamblea General.

El Órgano de Coordinación tiene bajo su responsabilidad la coordinación, ejecución y auditoria social sobre proyectos u obras que se prioricen y que seleccionen los Organismos del Estado y entidades descentralizadas y autónomas para realizar en la Comunidad.

Funciones del Órgano de Coordinación. Las funciones del Órgano de Coordinación del Consejo Comunitario de Desarrollo son:

1. Ejecutar las acciones que resuelva la Asamblea Comunitaria e informarle sobre los resultados obtenidos.
2. Administrar y velar por el buen uso de los recursos técnicos, financieros y de otra índole que obtenga el Consejo Comunitario de Desarrollo, por cuenta propia o asignación de la Corporación Municipal, para la ejecución de programas y proyectos de desarrollo de la comunidad; e informar a la Asamblea Comunitaria sobre dicha administración.
3. Convocar a las asambleas ordinarias y extraordinarias del Consejo Comunitario de Desarrollo.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 32

SEGEPLAN

http://www.segeplan.gob.gt

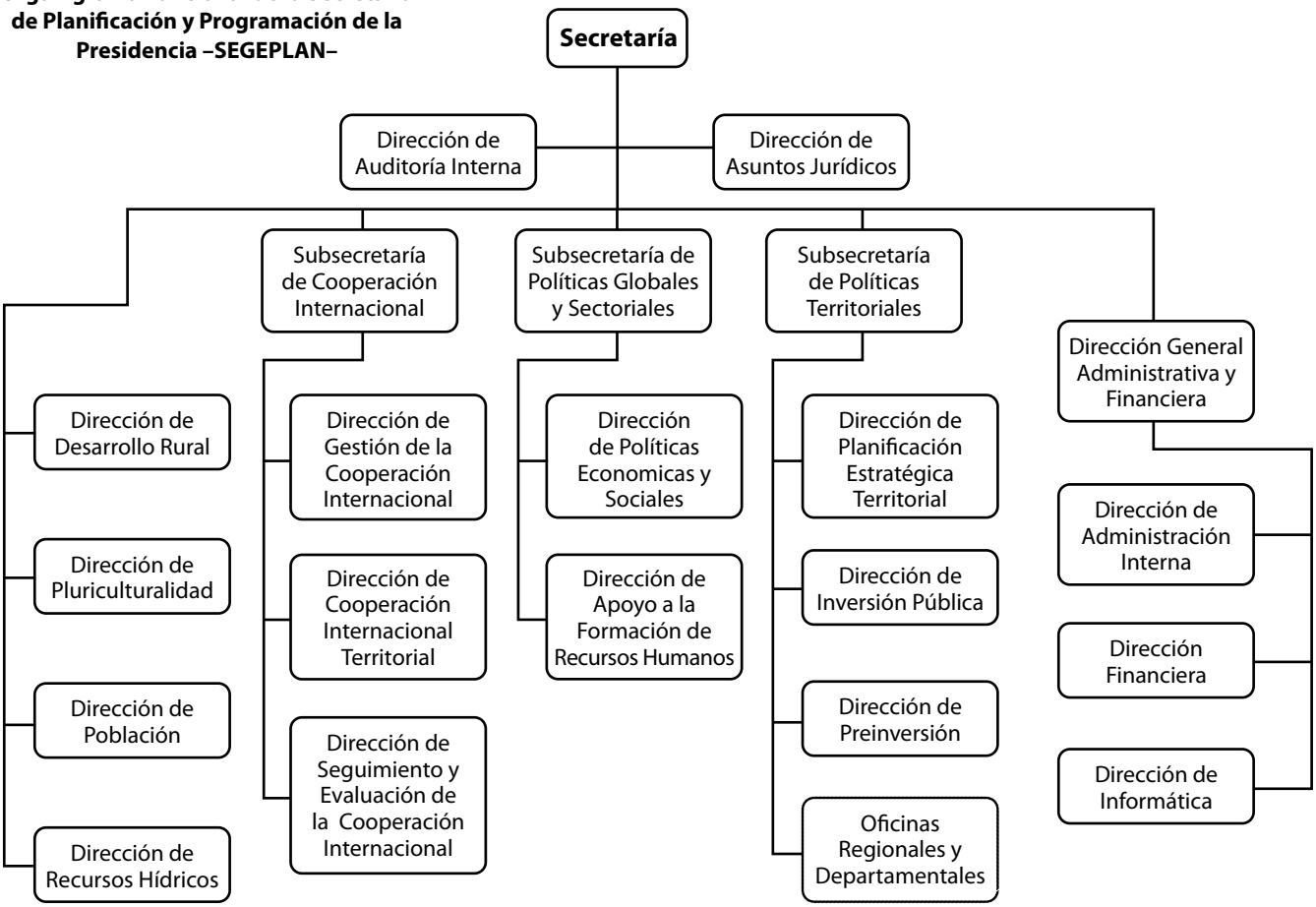
La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) es el órgano de planificación del Estado, establecida como una institución de apoyo a las atribuciones de la Presidencia de la República.

A SEGEPLAN le corresponde coadyuvar a la formulación de la política general de desarrollo del Gobierno y evaluar su ejecución y efectos.

Para hacer operativa su naturaleza, la SEGEPLAN tiene dos ámbitos de planificación y programación: el global y sectorial y el de su validación en las instancias de participación ciudadana, en todo el territorio nacional, por medio del Sistema de Consejos de Desarrollo.

La SEGEPLAN se constituye en el ente rector, articulador y regulador del Sistema Nacional de Planificación del Desarrollo, responsable de coadyuvar en la formulación de la política general de gobierno y del monitoreo y evaluación de su cumplimiento. La acción institucional se enfoca en la gestión integradora de la acción sectorial en los territorios, efectuada por intermedio de los distintos Ministerios, Secretarías y Fondos, con la inversión que se genera desde los Consejos de Desarrollo el Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y las municipalidades.

Organigrama Funcional de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN–



Herramienta 32

PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA – PEC/PNUD

http://www.uepnud.org/paquete-mejorado-de-salud-programa-de-extension-de-cobertura

El Paquete Mejorado de Servicios con Enfoque de Calidad, pretende apoyar el desarrollo de acciones de salud preventiva, articulando los esfuerzos de las instituciones del Estado, con amplia participación activa de la comunidad y las diferentes expresiones de la sociedad civil. Propone modificar el modelo de atención curativo individual, hacia un modelo de atención familiar que incluya el abordaje comunitario y ambiental y en el que se destaque la educación, prevención, promoción y recuperación de la salud, implementando intervenciones diferenciadas a las personas que viven en condiciones de pobreza, áreas rurales de difícil acceso y zonas urbano marginales con deterioro en sus condiciones higiénico sanitarias.

A las intervenciones del paquete tradicional, el "Paquete Mejorado de Servicios con enfoque de calidad" expande la oferta de servicios a nivel comunitario para 3 intervenciones (infecciones respiratorias, enfermedad diarreica y planificación familiar), mejora la calidad del registro y análisis en dos más (monitoreo de crecimiento e inmunizaciones) y agrega un miembro al equipo básico de salud (técnico en salud materno neo-natal).

El proyecto implementado por el PNUD con fondos de USAID, pretende apoyar al Programa de Extensión de Cobertura (PEC) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) en mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud a través de la implementación de un "Paquete Mejorado de Servicios con enfoque de calidad" (PMS) como una estrategia para mejorar la cobertura del Paquete Básico de Servicios y los indicadores del PEC.

El Paquete Mejorado de Servicios con Enfoque de Calidad, pretende apoyar el desarrollo de acciones de salud preventiva, articulando los esfuerzos de las instituciones del Estado, con amplia participación activa de la comunidad y las diferentes expresiones de la sociedad civil. Propone modificar el modelo de atención curativo individual, hacia un modelo de atención familiar que incluya el abordaje comunitario y ambiental y en el que se destaque la educación, prevención, promoción y recuperación de la salud, implementando intervenciones diferenciadas a las personas que viven en condiciones de pobreza, áreas rurales de difícil acceso y zonas urbano marginales con deterioro en sus condiciones higiénico sanitarias.

INTERVENCIONES PARA EL DE 5 AÑOS	INTERVENCIONES PARA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA
1. Manejo Comunitario de Casos (Neumonía y Diarrea), con administración de Zinc.	4. Planificación Familiar cmunitaria
2. Monitoreo y Promoción del Crecimiento, enfocado a la ventana de oportunidad.	5. Vista Domiciliaria pos parto en la primera semana.
3. Mejoras en cobertura de Inmunizaciones.	6. Mejoras en el Control Prenatal

Es importante mencionar el impulso brindado a la participación comunitaria, que incluye como ejes transversales la interculturalidad y rendición de cuentas. Un resultado adicional del proyecto es apoyar al personal institucional del MSPAS, en el tema de Gestión y Gobernanza, para buscar el acoplamiento entre las ONG prestadoras de servicios y los distritos de salud, quienes apoyarán en el monitoreo y supervisión de los resultados esperados.

Herramienta 32

Finalmente se fortalecerá al EBS con un nuevo personaje, denominado Técnico Comunitario Materno Neonatal, quién se habilitará en temas de Gestión Local, para ser ubicado en jurisdicciones con alta prevalencia de Mortalidad Materno Neonatal, esperando intervenir en la solución local de la problemática de las demoras uno a tres.

» **Actividades:**

- Consenso con programas del MSPAS
- Definición de estándares
- Establecer contenidos y desarrollar metodologías para las actividades de capacitación
- Desarrollar herramientas que acompañarán el proceso de capacitación
- Seleccionar a la unidad o institución que será capacitada como ente certificador
- Capacitar y certificar al ente certificador
- Expansión del PMS
- Capacitación y supervisión a las ONG involucradas
- Visitas aleatorias de supervisión
- Analizar los resultados de la supervisión de la calidad y tomar las medidas correctivas pertinentes

OBSERVATORIO EN SALUD REPRODUCTIVA DE GUATEMALA – OSAR

http://www.osarguatemala.org

La red de Observatorios en Salud Reproductiva, constituida por 21 miembros, es un mecanismo democrático para la rendición de cuentas, fundamentan su trabajo sobre la base del seguimiento sistemático y la aplicación de herramientas para la construcción de indicadores y recolección de datos que permitan contar con información oportuna y de calidad sobre el avance y desafíos de los procesos de implementación de las políticas.

El OSAR Guatemala, surge en marzo del 2008, en el contexto: "El Congreso de la Republica de Guatemala, en cumplimiento de su función de fiscalización, en alianza con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Mariano Gálvez, el Instituto Universitario de la Mujer de la USAC, la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres, el Colegio de Médicos y Cirujanos, la Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas y la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala impulsa la formación de un Observatorio en salud sexual y reproductiva, con el fin de monitorear y fiscalizar la implementación de las políticas publicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Los OSAR como foro permanente son una oportunidad para la participación de mujeres, sociedad civil, profesionales e investigadores-as, que contribuyan a generar información para reducir las desigualdades en el sistema de salud, principalmente en la salud reproductiva. Cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud OPS, el Fondo de Población de Naciones Unidas FNUAP y de la Agencia Internacional para el desarrollo de los Estados Unidos USAID / PASCA Iniciativa de Políticas en Salud Reproductiva.

Herramienta 32

OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER – OMM –

http://ommguatemala.org

OMM es la Oficina Municipal de la Mujer, la cual tiene naturaleza de oficina técnica y se instala como el mecanismo institucional de la estructura municipal, que facilita la interlocución entre la municipalidad y las mujeres del municipio que poseen derechos y deberes y cuyas necesidades e intereses deben ser atendidos, en igualdad de oportunidades.

Las Oficinas Municipales de la Mujer se constituyen en el mecanismo para el avance de las mujeres, dentro de la estructura municipal; facilitando el vínculo entre las demandas, necesidades y propuestas de las mujeres con las decisiones municipales.

Las OMMs a través de sus coordinadoras y técnicas, articulan procesos de participación de las mujeres y sus organizaciones en los programas, planes y proyectos municipales.

La Oficinas Municipales de la Mujer como instancia técnica, inciden y promueven procesos de información, sensibilización y articulación dentro de los distintos niveles e instancias municipales, de manera que los gobiernos municipales y sus estructuras cuenten con políticas, impulsen procesos y definan acciones que contribuyan a promover el desarrollo local con equidad de género y ejercicio pleno de los derechos de las mujeres.

Es por ello, que este espacio electrónico está dedicado a las Oficinas Municipales de la Mujer, a sus coordinadoras y técnicas, a los gobiernos municipales, a las organizaciones de mujeres y a todas las instancias comprometidas con el avance de las mujeres, especialmente en el ámbito local; posibilitando el intercambio de información, abriendo canales de comunicación y articulación de los procesos.

El objetivo de las Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) es dar respuestas institucionales a las diversas necesidades e intereses de las mujeres, a través de las políticas municipales, programas y procesos que vinculas la participación de las mujeres y sus organizaciones, con las decisiones de los gobiernos municipales.

SECRETARÍA PRESIDENCIAL DE LA MUJER – SEPREM

http://www.seprem.gob.gt

Es la instancia del Ejecutivo, que asesora y coordinadora políticas públicas para promover el desarrollo integral de las mujeres guatemaltecas y el fomento de la cultura democrática.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 32

Asesora y apoya al Presidente de la República en los programas y proyectos para la promoción y adopción de las políticas públicas inherentes al desarrollo integral de las mujeres, propiciando los efectos condiciones de equidad entre hombres y mujeres, atendiendo a la diversidad socio cultural del país.

Se reconoce el aporte efectivo de la Secretaría Presidencial de la Mujer, en el desarrollo integral, la plena participación y ciudadanía de las mujeres, por la construcción de un nuevo pensamiento que sustenta relaciones democráticas, igualitarias e incluyentes y por su contribución en la generación y puesta en práctica de políticas públicas que ayudan a poner fin a la desigualdad, la exclusión, el racismo y la violencia contra las mujeres.

PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS –PDH

http://www.pdh.gob.gt

Es la entidad estatal, comisionada por el Congreso de la República de Guatemala para garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, convenios y tratados suscritos y ratificados por el país sobre dicha materia. La Procuraduría de los Derechos Humanos, es dirigida por su más alto funcionario quien es el Procurador de los Derechos Humanos.

Entre sus funciones están:

1. Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental, en materia de Derechos Humanos;

2. Investigar y denunciar comportamientos administrativos lesivos a los intereses de las personas;

3. Investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los Derechos Humanos;

4. Recomendar privada o públicamente a los funcionarios la modificación de un comportamiento administrativo objetado;

5. Emitir censura pública por actos o comportamientos en contra de los derechos constitucionales;

6. Promover acciones o recursos, judiciales o administrativos, en los casos en que sea procedente

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 32

AGENCIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

USAID Guatemala

http://www.usaid.gov/gt

El Programa actual de USAID Guatemala se basa en los logros del proceso de paz que siguieron a la firma de los Acuerdos de Paz en diciembre de 1996, El programa trabaja para promover los objetivos de la política exterior estadounidense, centrándose en el potencial de Guatemala como la mayor economía de América Central y socio comercial de los Estados Unidos, pero también reconoce el país, los indicadores sociales rezagados y alta tasa de pobreza. Las tres áreas de enfoque de nuestro programa son el modelo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las áreas de Gobernabilidad con Justicia, Libertad Económica, y Inversión en las personas:

- Gobernabilidad más transparente y con mayor capacidad de respuesta, por medio de:
  Justicia fortalecida; y
  Más transparencia y rendición de cuentas por parte de los gobiernos.
- Economías abiertas, diversificadas y en expansión, por medio de
  Leyes, políticas y reglamentos que promuevan el comercio y la inversión;
  Empresas más competitivas y con orientación al mercado, y
  Acceso más amplio a servicios y mercados financieros.
- Personas más sanas y con mejor nivel de educación, por medio de:
  Mayor y mejor calidad de la inversión social (salud y educación); y
  Mayor uso de servicios de salud materno-infantil y reproductiva de calidad, especialmente en las áreas rurales.

Unión Europea

http://eeas.europa.eu/delegations/guatemala/index_es.htm

La Comisión Europea, que apoya la integración centroamericana y los esfuerzos de Guatemala por consolidar el Estado de Derecho, ha incrementado significativamente su cooperación con el país en los últimos años. De los 96 millones de euros para el periodo 2002-2006, se ha pasado a los 135 millones de ayuda no reembolsable para 2007-2013, que están destinados a objetivos como la justicia y la seguridad, la mejora de la gestión presupuestaria, la seguridad alimentaria, la ayuda a la juventud (prevención de la delincuencia, empleo), el crecimiento económico y la integración regional. Asimismo, contribuye a la lucha contra la impunidad a través de la financiación de la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (CICIG).

En Guatemala la Comisión Europea también financia proyectos de defensa de los derechos humanos, seguridad alimentaria, prevención de desastres, y desarrollo socioeconómico que permiten prestar ayuda a sectores específicos como pueblos indígenas, mujeres, juventud, y que son gestionados por organizaciones no gubernamentales nacionales y europeas.

Sistema de la ONU

http://www.onu.org.gt/

Las cinco áreas de cooperación definidas en el convenio de cooperación, corresponden a las prioridades nacionales identificadas en conjunto con el Gobierno de Guatemala en el ejercicio de la Evaluación Común de País (CCA por sus siglas en inglés). Asimismo, estas cinco áreas están alineadas con el compromiso del cumplimiento de los ODMs, Acuerdos de Paz, Marco Jurídico Nacional, iniciativas de trabajo conjunto del Sistema de Naciones Unidas y, con otros compromisos adquiridos por el país a partir de los resultados de las grandes conferencias y

Herramienta 32

cumbres de las Naciones Unidas en los ámbitos económico y social. Se busca evitar la dispersión de esfuerzos y recursos y lograr mayor efi ciencia, efi cacia e impacto a través de la cooperación internacional al país. Los ODMs, los Acuerdos de Paz, y los enfoques de gestión de riesgos, género y multiculturalidad se incorporan como ejes transversales en cada una de las cinco áreas de cooperación citadas a continuación:

1. Ambiente, Reducción del Riesgo a Desastres, Energía y Agua y Saneamiento
2. Desarrollo Social: Salud, Educación y Oportunidades Económicas
3. Gobernabilidad Democrática y Participación Ciudadana
4. Seguridad Alimentaria y Nutricional
5. Estado de Derecho, Justicia y Seguridad

JICA

http://www.jica.go.jp/guatemala/espanol/index.html

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón en Guatemala JICA, trabaja 2 temas prioritarios:

- Desarrollo Territorial y
- Gestión Ambiental y Agua

Además, se incluyen, temas que vienen a beneficiar a sectores específicos, tal como el Proyecto de Control de Chagas con participación comunitaria, pues atiende a 10 departamentos del país, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. El proyecto "Policía Comunitaria", que es en fortalecimiento a la Policía Nacional Civil PNC; también el proyecto PROTS, una metodología japonesa que se aplica en Japón desde 1990, para docentes de Guatemala, Centroamérica y el Caribe, a través del Instituto Técnico de Capacitación INTECAP.

Banco Mundial –BM-

http://datos.bancomundial.org/pais/guatemala

El Banco Mundial es una fuente crucial de asistencia financiera y técnica para los países en desarrollo de todo el mundo y ayuda a los Gobiernos de estos a luchar contra la pobreza suministrándoles el dinero y los conocimientos técnicos especializados necesarios para realizar una amplia variedad de proyectos en educación, salud, infraestructura, comunicaciones y reformas fiscales, entre muchos otros campos.

BID

http://www.iadb.org/en/countries/guatemala/guatemala-and-the-idb,1059.html

El Banco Interamericano de Desarrollo apoya esfuerzos del Gobierno de Guatemala para establecer reglas fiscales que regulan la adquisición de la deuda de los municipios. Este proceso incluye el fortalecimiento del Departamento de Crédito Público del Ministerio de Finanzas. El programa también generara incentivos para que los municipios que demuestren su compromiso y los resultados en la recaudación de ingresos de fuentes propias. El programa apoya los esfuerzos para mejorar la prestación de servicios por los municipios

Herramienta 32

MAPEO DE ACTORES DE SALUD:

a. Gobierno local:

1. Municipalidades
2. DAS
3. Gobernación departamental
4. Consejos de Desarrollo (departamental, municipal y comunitario)
5. Oficina local de la Mujer
6. Juez de Paz
7. COMUSAN

b. Sociedad civil: ONG y sector privado:

8. ONGs trabajando PEC
9. Iglesias y congregaciones
10. Organizaciones indígenas/campesinas
11. Empresas locales y nacionales
12. CACIF
13. ASAZGUA
14. COBIGUA
15. Organizaciones de Comadronas
16. OSAR
17. Promotores voluntarios de Salud
18. APROFAM
19. Fundaciones privadas
20. Universidades

c. Gobierno central:

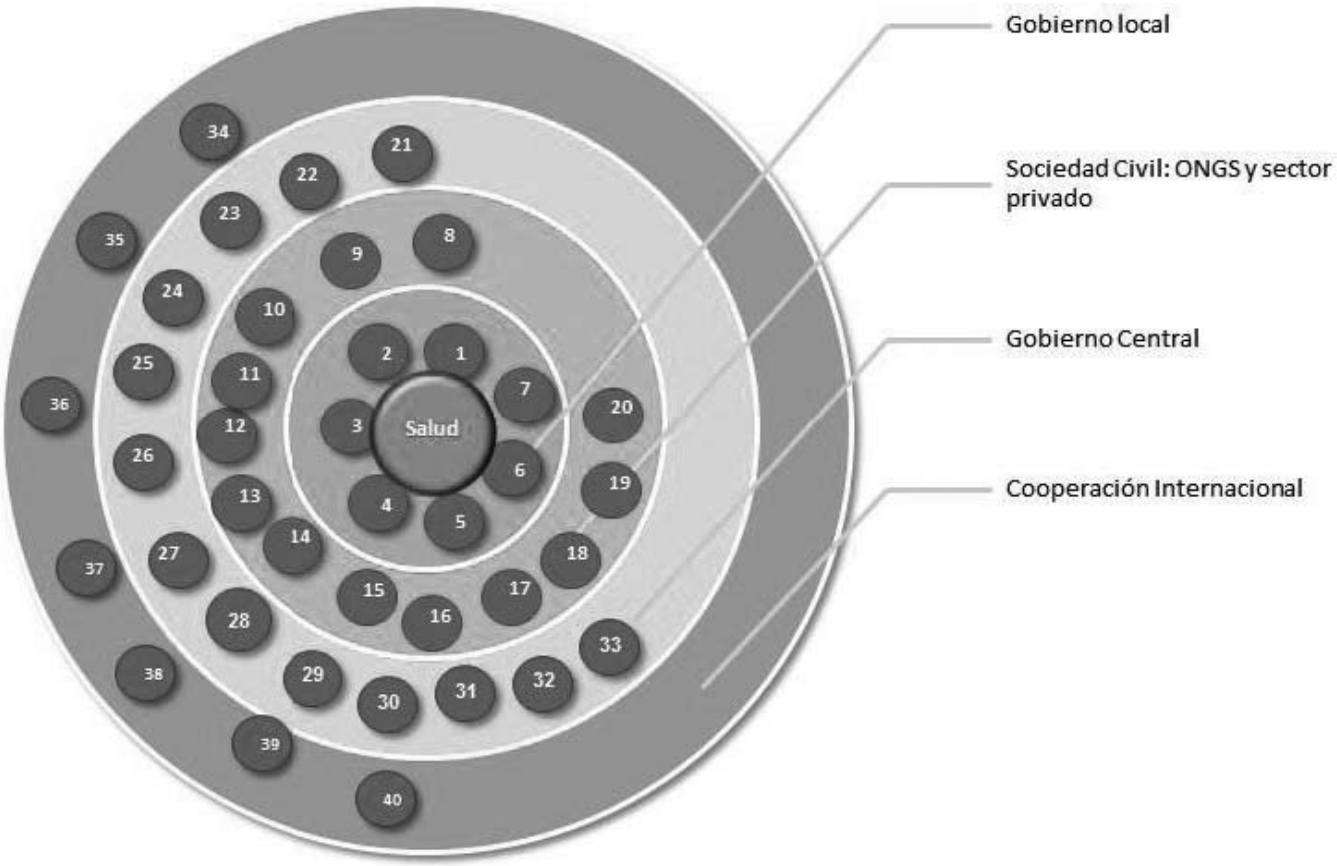
21. MSPAS
22. MINEDUC
23. MAGA
24. Ministerio de Finanzas
25. COSAN
26. SESAN
27. SOSEP
28. SIAS
29. Comisión de Salud del Congreso de la República
30. Comisión de Finanzas del Congreso de la República
31. PDH
32. IGSS
33. SEGEPLAN

d. Cooperación Internacional:

34. USAID
35. UE
36. Sistema de la ONU
37. JICA
38. Programas de Titulo II
39. BID
40. BM

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 32



CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Niños de 6 a 12 años

Codificación Estrategias de Salud

Nutrición
Planificación Familiar
Salud Materno Infantil
VIH
Educación

Prioridad	**1**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Comer alimentos variados hace a un niño sano y feliz**	**Nutrición**
Esencia	1. Incluya en todos los tiempos de comida granos, cereales o papas, porque alimentan, son económicos y sabrosos. 2. Coma todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo. 3. Todos los días coma fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, digestivas y alimenticias. 4. Si come todos los días tortillas (de harina de cereal) y frijoles, por cada tortilla coma una cucharada de fríjol para que ésta sea más sustanciosa. 5. Coma dos veces por semana, por lo menos, un huevo, un pedazo de queso o un vaso de leche para complementar su alimentación. 6. Al menos una vez por semana coma un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo. 7. Para mantenerse sano, coma variado como se indica en la olla familiar. NUNCA TE VAYAS A LA ESCUELA CON EL ESTÓMAGO VACIO, DESAYUNA ANTES DE SALIR.	
Prioridad	**2**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Que tus padres te lleven al centro de salud si tienes síntomas de diarrea, gripe o desnutrición**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Señales de peligro como no toma líquidos, vomita todo lo que se come, tiene los ojos hundidos, los asientos no se le quitan, tiene sangre en el popó, esta muy caliente, esta desmayado o con dificultad de despertarse, tiene ataques, le cuesta respirar, la tos no se le quita, esta muy delgado, esta muy hinchado.	
Prioridad	**3**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Tus padres y maestros deben de trabajar juntos para darte una educación de calidad**	**Educación**
Esencia	Tu mamá y tu papá deben de estar en constante contacto con tus ma3stros y autoridades de la escuela y exigir que te den la mejor educación que esta a su alcance. Los maestros deben de asistir por lo menos 180 días del año, deben de prepararse para impartir las asignaturas a su cargo, deben de apoyarte en tus estudios e incentivarte para que leas en la escuela y en casa.	
Prioridad	**4**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Debes asistir a la escuela todos los días y aprender lo que te enseñan.**	**Educación**
Esencia	Tu primera meta es graduarte de primaria . 6to . La lectura es importante para aprender todo lo que te servirá en tu vida cuando sus grande. Los niños/niñas como tu tienen derecho a recibir una educación de calidad.	
Prioridad	**5**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Los niños y niñas deben de recibir educación en salud sexual y reproductiva**	**Planificación Familiar**
Esencia	Conoce mejor tu cuerpo, es una aventura divertida. Tu cuerpo es tuyo y debes aprender a conocerlo y a decidir sobre él. Tu cuerpo es tuyo y nadie puede tocarlo.	
Prioridad	**6**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Lavarse las manos evita enfermedades**	**Nutrición**
Esencia	Lávate tus manos con agua y jabón antes de tocar comida, después de usar la letrina , después de jugar y después de toca a los animales.	
Prioridad	**7**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Todos somos diferentes y todos tenemos los mismo derechos.**	**VIH**
Esencia	Las personas con VIH tienen derechos humanos igual que cualquier otra persona.	
Prioridad	**8**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Todos somos diferentes y todos tenemos los mismo derechos.**	**Educación**
Esencia	Las personas con VIH tienen derechos humanos igual que cualquier otra persona.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Adolescentes y Jóvenes Solteros

Codificación Estrategias de Salud

Nutrición
Planificación Familiar
Salud Materno Infantil
VIH
Educación

Prioridad	**1**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Cuando creces, tu cuerpo cambia, creces para trabar, tienes fuera y tienes que cuidarte para estar bien del cuerpo y del espíritu.**	**Educación**
Esencia	Audiencia: Sistema educativa, padres de familia. Información: Los jóvenes necesitan información correcta para ayudarles a protegerse a sí mismos . Hay que abordar el tema en forma diferenciada acorde al género y al rango de edad: 10 - 14 años y de 15 a 19 años. Preceptos morales y sexuales -como funciona el sistema sexual del cuerpo, que es lo que los jóvenes deben y no deben hacer en relación a este tema. los jóvenes deben y no deben hacer en relación a este tema. **Barreras:** carencia de educación sexual en la cultura maya, no existe esta práctica, es un tema prohibido por respeto. Es pecado hablar del cuerpo en frente de los niños, es falta de respeto¨. A nivel social, es tema es controversial; **Objetivo: Las escuelas ofreciendo oportunidades para ¨lifeskills¨ currículo aumenta en XX %.**	

Prioridad	**2**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Que no te de vergüenza preguntar sobre la vida, primero alcanza tus sueños de estudio, trabajá, no tenés la edad para tener un hijo.**	**Planificación Familiar**
Esencia	Audiencia: Jóvenes entre 14-18 años. **Información:** Antes que te decidas a tener un hijo cumple tus sueños ya que eres capaz de planificar tu vida y alcanzar tus sueños. Retrasa el inicio de tus relaciones sexuales hasta que te sientas seguro y con información. Si decides estar activo, los métodos de planificación familiar te ayudan a alcanzar tus sueños. **Barreras:** información apropiada para las culturas y la edad y género. lo sexual es visto como morbosidad, ello crea problema de hablar sobre eso con los padres. **Objetivo de comunicación:** Incrementa el % de adolecentes que se interesan sobre su futuro construyendo un plan de vida a mediano plazo.	

Prioridad	**3**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Porque me quiero me protejo y uso un condón**	**VIH**
Esencia	AUDIENCIA: Jóvenes varones. Información: Usar siempre un condón te protege de VIH, infecciones de transmisión sexual y de embarazos no planificados. Respeta y quiere a tu pareja, tené relaciones sexuales únicamente con tu pareja. **Barreras:** edad, habilidad de hablar con la pareja, habilidad de usar un condón. **Objetivo de comunicación:** aumenta en el número de jóvenes que expresan usar un condón porque se quieren.	

Prioridad	**4**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Antes de los 18 años tu cuerpo no esta preparado para ser mamá.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: Jóvenes mujeres ?¿ hombres adultos que no las respetan? Información: Retrasa tu primera relación sexual y evita futuras complicaciones en tu vida /prevención de ITS, VIH, embarazos no deseados. Si decides tener relaciones sexo genitales recuerda utilizar siempre un método de planificación familiar. Las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos y oportunidades, debes quererte y cuidarte. La mujer sumisa y humilde no es un estilo de vida. **Objetivo de comunicación:** Aumenta el # de mujeres jóvenes que dicen no estar listas para ser madres antes de los 18 años.	

Prioridad	**5**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Un hijo es un bendición y para que cerca bien se necesita tener agua, tierra, casa, alimento y animales y el cuidado de los padres. Es mi compromiso de hombre darle un buen futuro a mi pareja practicando sobre los hijos que queramos tener en la vida.**	**Planificación Familiar**
Esencia	Audiencia: Hombres jóvenes. **Información: Barreras:** falta de concepto y habilidades para planificar, Creencias de que los hijos vienen de Dios y es El que decida; machismo en las zonas rurales; **Objetivo de comunicación:** Incrementa el # de hombres-compañeros que reporta el uso actual de algún método anticonceptivo moderno:, o bien incrementa el % de hombres o compañeros que reporta que es normal el uso de anticonceptivos modernos dentro de la comunidad.	

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Adolescentes y Jóvenes Solteros

Prioridad		**Estrategia de salud**
Mensaje	**Comer varias veces al día es bueno, desayuna, almuerza y cena bien y si tenes hambre entre comida, come una fruta porque es bueno para ti.**	**Nutrición**
	Audiencia: Adolescentes. Información: Sigue los 7 pasos de la buena alimentación: 1. Incluya en todos los tiempos de comida granos, cereales o papas, porque alimentan, son económicos y sabrosos. 2. Coma todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo. 3. Todos los días coma fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, digestivas y alimenticias. 4. Si come todos los días tortillas (de harina de cereal) y frijoles, por cada tortilla coma una cucharada de fríjol para que ésta sea más sustanciosa. 5. Coma dos veces por semana, por lo menos, un huevo, un pedazo de queso o un vaso de leche para complementar su alimentación. 6. Al menos una vez por semana coma un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo. 7. Para mantenerse sano, coma variado como se indica en la olla familiar. **Barreras:** pobreza, no es costumbre la refacción en el campo. **Objetivo de comunicación:** Incrementa el % de adolecentes que dice comer tres comidas fuertes en el día y que en lugar de comida chatarra consumir frutas si le da hambre entre comida.	
Prioridad	**7**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Tómate las vitaminas que te dan el servicio de salud.**	**Nutrición**
Esencia	A partir de los 12 años las adolecentes deben asistir al servicio de salud para que les den hierro y acido fólico.	
Prioridad	**8**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**No le tengas miedo a las personas que tienen la enfermedad de VIH, es un mal de la sangre ' ellos no son diferentes a nosotros.**	**VIH**
Esencia	AUDIENCIA: Adolescentes. Información: Las personas con VIH tienen derechos humanos igual que cualquier otra persona. **Barreras** desconocimiento del término; el tener SIDA es vergonzoso a nivel comunitario por lo que no es un tema que se abre a nadie y frecuentemente se auto apartan. **Objetivo de Comunicación:** Incrementa el % de personas con VIH que reportan no sentirse discriminados por personas de su comunidad.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Familia Joven

Codificación Estrategias de Salud

Nutrición
Planificación Familiar
Salud Materno Infantil
VIH
Educación

Prioridad	**1**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Mi esposo y yo tenemos que decidir juntos sobre cuántos hijos vamos a tener y cuándo los tendremos, de esa manera tendremos una mejor vida en familia.**	**Planificación Familiar**
Esencia	Audiencia: Pareja. **Información:** Las familias con menos hijos viven mejor. Juntos hombre y mujer deben decidir cuantos hijos tener y cómo evitar. Existe un método de planificación familiar para cada pareja, estos no producen cáncer. Esperar por lo menos 2 años antes de embarazarte de nuevo ayuda a que el cuerpo esté saludable. Utiliza siempre un condón, te protege del VIH e ITS. **Barreras**: Normas sociales y esrtigmas en la planificación familiar, machismo, el hombre decide cu´natos hijos van a tenr, l mujer se mira como madre, no como mujer. **Objetivo:** Al final de proyecto hay un aumento del 50% en mujeres que reportan hablar con su pareja sobre planificación familiar (práctica)	
Prioridad	**2**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Estar embarazada es un tiempo especial, debes alimentarte bien y descansar durante el día para que tu y tu criatura estén sanos.**	**Nutrición**
Esencia	**Audiencia:** Madre**. Información:** Para que tu criatura nazca sana y tu tengas buena salud, debes de descansar por ratos durante el día y comer balanceadamente duranre todo el embarazo y ciuando estpes dando de mamar. **Barrera:** Acceso a alimentación balanceada, rol como ama de casa. **Objetivo:** Al final del proyecto aumenta en un 50% las mujeres que están de acuerdo con la importancia de la alimentación y descanso durante el embarazo y lactancia.	
Prioridad	**3**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Soy un mejor esposo y padre cuando me cercioro que el parto sea atendido por una comadrona o persona de salud para evitar complicaciones para ellos. Los primeros 1000 dias cuentan mas.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: Padres **Informacion** Papá comparte con tu mujer embarazada, los preparativos para el parto, cerciórate que reciban los servicios de salud necesarios durante y después del parto (cuidados de la mujer y del recién nacido: alimentación, y vacunación del reciben nacido). **Barreras:** Machismo, tradiciones, es responsabilidad de la mujer **Objetivo:** % de hombres (pnn<1000d) que cree que la asistencia a las visitas control prenatal y el nacimiento en una instalación de salud mejorará la salud de las madres y los bebés	
Prioridad	**4**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**El calostro es la primera vacuna para tu nene**	**Nutrición**
Esencia	Audiencia: Madre. **Información**: Dale calostro a tu hijo/a que lo nutre y lo protege de enfermedades. **Barrera**: Es malo para el recién nacido. **Objetivo**: Al final del programa, aumentar 35% el numero de mujeres embarazadas que están determinadas a amamantar a sus bebes dentro de la primera hora, porque entienden que beneficiaria la salud de su bebe.	
Prioridad	**5**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Existen metodos seguros y confiables para el espacimiento de los embarazos. Podemos encontrar el mejor método para nosotros.**	**Planificación Familiar**
Esencia	Audiencia: Mujeres y hombres en edad reproductiva; **Información:** Las familias con menos hijos viven mejor. Juntos hombre y mujer deben decidir cuantos hijos tener y cómo evitar. Existe un método de planificación familiar para cada pareja, estos no producen cáncer. Esperar por lo menos 2 años antes de embarazarte de nuevo ayuda a que tu cuerpo esté saludable. Utiliza siempre un condón, te protege del VIH e ITS. **Barreras:** Mitos sobre los metodos modernos; religion; tradicion.	

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Familia Joven

Prioridad	**6**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Los primero seis meses, solo el pecho es lo mejor para los nenes. Los primeros dias hacen la diferencia.**	**Nutrición**
Esencia	Información: La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad del bebé es importante para que crezca saludable. **Barrera:** Además del pecho, le doy aguitas y atoles para que se sustente mejor. **Objetivo** Tres meses después de participar en el programa 100% de mujeres participantes se sienten confiadas de que la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva durante seis meses mejorara la salud de sus bebes.	
Prioridad	**7**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Confiamos que nuestra comadrona puede aconsejarnos sobre señales de peligro en nuestro embarazo- ella nos ayuda porque los primeros 1000 dias cuentan mas.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: mujeres embarazadas sus parejas. Información: Si tienes dolor de cabeza, dolor en la boca del estómago, visión borrosa, hemorragia, fiebre, te cuesta respirar, asiste inmediatamwnrw al servicio de salud más cercano porque tu vida y la de tu criatura pueden estar en peligro. **Barrera:** las comadronas no estan incluidos en el sistema de salud aunque asisten la mayoria de partos. Faltan informacion en forma adecuada para cumplir su rol dentro de la cultura. **Objetivo:** % de comadronas que reportan asesorar a los miembros de la familia sobre los factores de reisgo y signos de peligro para la madre y su hijo.	
Prioridad	**8**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Nuestra familia crea que el mejor para el nene en sus primeros 1000 dias es comer saludable para crecer fuerte y inteligente.**	**Nutrición**
Esencia	Audiencia: padres. **Información:** Sigue los 7 pasos de la buena alimentación pares toda tu familia: 1. Incluye en todos los tiempos de comida granos, cereales o papas, porque alimentan, son económicos y sabrosos. 2. Come todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo. 3. Todos los días come fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, digestivas y alimenticias. 4. Si comes todos los días tortillas (de harina de cereal) y frijoles, por cada tortilla come una cucharada de fríjol para que ésta sea más sustanciosa. 5. Come dos veces por semana, por lo menos, un huevo, un pedazo de queso o un vaso de leche para complementar tu alimentación. 6. Al menos una vez por semana come un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo. 7. Para mantenerte sano, come variado como se indica en la olla familiar. **Objetivo: Aumentar el numero de padres de familia que dan a su hijo/hija alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años de edad.**	
Prioridad	**9**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Como todos buenos padres, yo puedo identificar las señales del peligro de salud y tengo un plan de emergencia para responder para proteger a mi familia.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: padres/madres de familia. Información: Si tu hijo /a tiene diarrea, vómitos, fiebre, le cuesta respirar, esta desmayado, con los ojos hundidos busca inmediatamente el servicio de salud mas cercano y sigue las recomendaciones de los proveedores de salud. También aprende a identificar signos de desnutrición: bajo de peso, pelo ralo y claro, piel arrugada al cuerpo, hinchazón en la cara y extremidades. Para prevenir las enfermedades lleva a todos tus hijos hasta los 5 años al servicio de salud para que lo monitoreen en peso y talla, que le den suplementación con vitamina A, hierro y ácido fólico. Barreras: Falta de conocimiento de senales de peligro y falta de preparacion para casos de emergencia. Objectivo: Padres conocen las senales de peligro antes, durante y despues del parto y cuando buscar la ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para su hijo.	
Prioridad	**10**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Mi abuela esta al dia - nos conseja que seguimos alimentando los niños enfermos**	**Nutrición**
Esencia	Audiencia: abuela Información: Cuando tu hijo o nieto este enfermo, sigue alimentándolo como siempre. Después de la enfermedad dale un tiempo más de comida por 2 semanas. **Barreras:** Abuelas/Suegras tienen poder de decision pero no estan actualizadas; tienen su papel en la familia y pueden ser obstaculos. **Objetivo**: Al final del programa, 50% de las abuelas apoyan las siete practicas nutricionales esenciales en su familia	
Prioridad	**11**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Lo mejor para el nene - le alimentamos bien los primeros 1000 dias y sirve para todo su vida. Cuando es chiquito, jugando es como aprende. Comemos y**	**Educación**
Esencia	Audiencia: Familias en general - padres & madres en particular. Información: El cerebro de tu hijo/hija se desarrolla hasta los 2 años por lo que debes alimentarlo bien los primeros 1000 dias de vida. La educación de preprimaria es muy importante para el niño/niña ya que adquieran habilidades sociales y nuevos aprendizajes. **Barreras:** Informacion sobre la importancia de los primeros 1000 dias; aceso a comida y programas preescolares; normas que rechazan el juego como actividad apropiado para ninos chiquitos.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Familia Joven con Hijos hasta 5 años

Codificación Estrategias de Salud

Nutrición
Planificación Familiar
Salud Materno Infantil
VIH
Educación

Prioridad	**1**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Yo soy la mejor mamá cuando visito el centro de salud 4 veces para cuidado prenatal y para recoger mis vitaminas. Se que los primero 1000 cuenten mas.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: Madre. **Información:** Cuando te enteres que estas embarazada asiste al servicio de salud mas cercano y por lo menos tres veces más antes del parto. Pide las vitaminas necesarias, estas son: hierro, ácido fólico y calcio. **Barreras**: Distancia al centro de salud, falta de dinero para el transporte, **Objetivo:** % de mujeres gestantes que cree que la asistencia a las visitas control prenatal y el nacimiento en una instalación de salud mejorará su salud y la de sus bebés.	
Prioridad	**2**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**La mejor familia cuida a la mamá embarazada dándole una buena alimentación y ayudándola a que pueda descansar. Toda la familia apoya a la criatura. Estar embarazada es un tiempo especial**	**Nutrición**
Esencia	**Audiencia:** Padre e hijos**. Información:** Para que tu criatura nazca sana y tu tengas buena salud, debes de descansar por ratos durante el día y comer balanceadamente durante todo el embarazo. **Barrera:** Acceso a alimentación balanceada, rol como ama de casa. **Objetivo:** % de padres y hermanos que conocen los benéficos de una buena alimentación y de descanso durante el embarazo y la lactancia.	
Prioridad	**3**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Soy un mejor esposo y padre cuando me cercioro que el parto sea atendido por una comadrona o persona de salud para evitar complicaciones para ellos. Los primeros 1000 días cuentan mas.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: Padres **Información** Papá comparte con tu mujer embarazada, los preparativos para el parto, cerciórate que reciban los servicios de salud necesarios durante y después del parto (cuidados de la mujer y del recién nacido: alimentación, y vacunación del reciben nacido). **Barreras:** Machismo, tradiciones, es responsabilidad de la mujer **Objetivo:** % de hombres (pnn<1000d) que cree que la asistencia a las visitas control prenatal y el nacimiento en una instalación de salud mejorará la salud de las madres y los bebés	
Prioridad	**4**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**El calostro es la primera vacuna para tu nene**	**Nutrición**
Esencia	Audiencia: Madre. **Información**: Dale calostro a tu hijo/a que lo nutre y lo protege de enfermedades. **Barrera**: Es malo para el recién nacido. **Objetivo**: Al final del programa, aumentar 35% el numero de mujeres embarazadas que están determinadas a amamantar a sus bebes dentro de la primera hora, porque entienden que beneficiaria la salud de su bebe.	
Prioridad	**5**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Existen métodos seguros y confiables para el espaciamiento de los embarazos. Podemos encontrar el mejor método para nosotros.**	**Planificación Familiar**
Esencia	Audiencia: Mujeres y hombres en edad reproductiva; **Información:** Las familias con menos hijos viven mejor. Juntos hombre y mujer deben decidir cuantos hijos tener y cómo evitar. Existe un método de planificación familiar para cada pareja, estos no producen cáncer. Esperar por lo menos 2 años antes de embarazarte de nuevo ayuda a que tu cuerpo esté saludable. Utiliza siempre un condón, te protege del VIH e ITS. **Barreras:** Mitos sobre los métodos modernos; religión; tradición.	
Mensaje	**6** **Los primero seis meses, solo el pecho es lo mejor para los nenes. Los primeros días hacen la diferencia.**	**Estrategia de salud** **Nutrición**
Esencia	Información: La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad del bebé es importante para que crezca saludable. **Barrera:** Además del pecho, le doy agüitas y atoles para que se sustente mejor. **Objetivo** Tres meses después de participar en el programa 100% de mujeres participantes se sienten confiadas de que la lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva durante seis meses mejorara la salud de sus bebes.	
Prioridad	**7**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Confiamos que nuestra comadrona puede aconsejarnos sobre señales de peligro en nuestro embarazo- ella nos ayuda porque los primeros 1000 días cuentan mas.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: mujeres embarazadas sus parejas. Información: Si tienes dolor de cabeza, dolor en la boca del estómago, visión borrosa, hemorragia, fiebre, te cuesta respirar, asiste inmediatamente al servicio de salud más cercano porque tu vida y la de tu criatura pueden estar en peligro. **Barrera:** las comadronas no están incluidos en el sistema de salud aunque asisten la mayoría de partos. Faltan información en forma adecuada para cumplir su rol dentro de la cultura. **Objetivo:** % de comadronas que reportan asesorar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo y signos de peligro para la madre y su hijo.	

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Familia Joven con Hijos hasta 5 años

	8	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Nuestra familia crea que el mejor para el nene en sus primeros 1000 días es comer saludable para crecer fuerte y inteligente.**	**Nutrición**
Esencia	Audiencia: padres. **Información:** Sigue los 7 pasos de la buena alimentación pares toda tu familia: 1. Incluye en todos los tiempos de comida granos, cereales o papas, porque alimentan, son económicos y sabrosos. 2. Come todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo. 3. Todos los días come fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, digestivas y alimenticias. 4. Si comes todos los días tortillas (de harina de cereal) y frijoles, por cada tortilla come una cucharada de fríjol para que ésta sea más sustanciosa. 5. Come dos veces por semana, por lo menos, un huevo, un pedazo de queso o un vaso de leche para complementar tu alimentación. 6. Al menos una vez por semana come un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo. 7. Para mantenerte sano, come variado como se indica en la olla familiar. **Objetivo: Aumentar el numero de padres de familia que dan a su hijo/hija alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad conjuntamente con la lactancia materna hasta los dos años de edad.**	
Prioridad	**9**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Como todos buenos padres, yo puedo identificar las señales del peligro de salud y tengo un plan de emergencia para responder para proteger a mi familia.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: padres/madres de familia. Información: Si tu hijo /a tiene diarrea, vómitos, fiebre, le cuesta respirar, esta desmayado, con los ojos hundidos busca inmediatamente el servicio de salud mas cercano y sigue las recomendaciones de los proveedores de salud. También aprende a identificar signos de desnutrición: bajo de peso, pelo ralo y claro, piel arrugada al cuerpo, hinchazón en la cara y extremidades. Para prevenir las enfermedades lleva a todos tus hijos hasta los 5 años al servicio de salud para que lo monitoreen en peso y talla, que le den suplementación con vitamina A, hierro y ácido fólico. Barreras: Falta de conocimiento de señales de peligro y falta de preparación para casos de emergencia. Objetivo: Padres conocen las señales de peligro antes, durante y después del parto y cuando buscar la ayuda de un proveedor de salud tanto para la madre como para su hijo.	
Prioridad	**10**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Mi abuela esta al día - nos conseja que seguimos alimentando los niños enfermos**	**Nutrición**
Esencia	Audiencia: abuela Información: Cuando tu hijo o nieto este enfermo, sigue alimentándolo como siempre. Después de la enfermedad dale un tiempo más de comida por 2 semanas. **Barreras:** Abuelas/Suegras tienen poder de decisión pero no están actualizadas; tienen su papel en la familia y pueden ser obstáculos. **Objetivo**: Al final del programa, 50% de las abuelas apoyan las siete practicas nutricionales esenciales en su familia	
Prioridad	**11**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Lo mejor para el nene - le alimentamos bien los primeros 1000 días y sirve para todo su vida. Cuando es chiquito, jugando es como aprende. Comemos y**	**Educación**
Esencia	Audiencia: Familias en general - padres & madres en particular. Información: El cerebro de tu hijo/hija se desarrolla hasta los 2 años por lo que debes alimentarlo bien los primeros 1000 días de vida. La educación de preprimaria es muy importante para el niño/niña ya que adquieran habilidades sociales y nuevos aprendizajes. **Barreras:** Información sobre la importancia de los primeros 1000 días; acceso a comida y programas prescolares; normas que rechazan el juego como actividad apropiado para niños chiquitos.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Familia Adulta con Hijos en Edad Escolar

Codificación Estrategias de Salud

Nutrición
Planificación Familiar
Salud Materno Infantil
VIH
Educación

Prioridad	**1**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**La manera de cómo tener intermedios entre hijos son buenas bendiciones y regalada.**	**Planificación Familiar**
Esencia	Audiencia: Parejas con niños en edad escolar. Información: Las familias con menos hijos viven mejor. Juntos hombre y mujer deben decidir cuantos hijos tener y cómo evitar. Existe un método de planificación familiar para cada pareja, estos no producen cáncer. Esperar por lo menos 2 años antes de embarazarte de nuevo ayuda a que tu cuerpo esté saludable. Utiliza siempre un condón, te protege del VIH e ITS. **Barreras:** mitos sobre los efectos secundarios y la interacción deficiente con proveedores, norma de género-cultura y la falta de información precisa y culturalmente apropiada sobre la planificación familiar, comunicación entre la pareja sobre la planificación familiar y métodos mas permanentes. **Objetivo de comunicación:** Incremento en el % de mujeres que son capaces de eligen por si mismas el método adecuado de planificación familiar % de mujeres que reporta que es normal hablar con su pareja sobre planificación familiar.	

Prioridad	**2**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Lavarse las manos, las verduras y hervir agua es bueno para el bienestar de la familia**	**Nutrición**
Esencia	**Audiencia:** Familias **Información**: Lávese las manos con agua y jabón antes de tocar alimentos. Los alimentos crudos como frutas y verduras lávelos con agua y cloro. Cocine bien los alimentos,. Mantenga tapada el agua y los alimentos. Lave con agua limpia los trastos y ,manténgalos tapados. Mantenga limpio el lugar donde cocina. Siempre coma alimentos limpios. Clore el agua. Hierva el agua, guárdela en un trasto limpio y tápelo. Use solo agua limpia para tomar. **Barreras**: idioma, falta de entender y tal vez creer en la conexión entre higiene y tener un hijo sano, acceso a fuentes de agua potable a nivel municipal, **Objetivo de comunicación:** % de familiares que reportan lavarse las manos en los momentos apropiados % de familias en la comunidad que tienen creen que prácticas adecuadas de higiene y almacenamiento de alimentos y agua mantenga la familia sana.	

Prioridad	**3**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Es importante que toda la familia asista al servicios de salud regularmente**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: La pareja adulta, los abuelos, comadronas, líderes municipales**. Información:** Papá, asegúrate que tu mujer y tus hijos reciban los servicios y atención en salud necesarios (cuidados de la mujer y, alimentación y vacunación del RN). **Barreras: poca** información apropiada que llega por canales apropiados a las familia, falta de participación del papa en los procesos de salud; acceso a transporte; dinero para llegar**.** **Objetivo de comunicación:** incrementa % de hombres que asiste con su pareja a las visitas a la clínica; Número de decisores locales, regionales y nacionales motivados para generar acciones orientadas a garantizar el acceso de calidad de servicios de SMI-PF-SR**.**	

Prioridad	**4**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Los padres responsables llevan a sus hijos a la escuela**	**Educación**
Esencia	Audiencia: Padres de niños en edad prescolar y escolar. **Información**: Todos los niños tienen derecho a una educación, padre y madre mantén a tus niños/as en la escuela, no los saques por motivo de trabajo, interésate en su aprendizaje, involúcrate con el maestro y autoridades de la escuela. **Barreras**: Analfabetismo, pobreza, carencia de mano de obra si el niño va a la escuela, roles de género, desconocimiento. **Objetivo de comunicación:** Incrementa en % de padres y madres que inscriben a sus hijos en la escuela al inicio del ciclo y velan por que los niños cumplan con su asistencia todo el ciclo escolar.	

Prioridad	**5**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**El desconocimiento del tema de VIH pone en riesgo la salud de tu familia.**	**VIH**
Esencia	Audiencia: Padres de familia. Información: Busca información para proteger a tu familia del VIH. Educa a tus hijos /as, protégete y respeta a tu familia. No hagas a un lado a tus parientes y amigos que viven con VIH. **Barreras:** Estigmatización de salud sexual y reproductiva; relevancia percibido del tema a la familia; capacidad de identificar y prevenir transmisión. Entender los hechos de transmisión y riesgo. **Objetivos de comunicación:** aumento en el número de familias que reportan haber discutido el tema de VIH-SIDA en su familia; aumento en el número de líderes comunitarios que aprovechan las oportunidades clave para comunicar mensajes a sus comunidades acerca del VIH y los derechos humos de forma clara y sencilla.	

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Audiencia por ciclo de vida: Familia Adulta con Hijos en Edad Escolar

Prioridad	**6**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Tengo el compromiso de compartir con mi pareja en como vivir mejor en la casa y en la comunidad.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: Hombres en edad reproductivo. Información: El hombre responsable planifica junto a su pareja el número de hijos que desean y pueden cuidar. El hombre debe de participar activamente en el cuidado de la salud y necesidades nutricionales de su familia. **Barreras:** Creencia que los temas de salud y planificación familiar son responsabilidad de la mujer; creencia que hay que tener niños seguidos en vez de espaciar los nacimientos; machismo; falta de información en forma relevante para los padres de familia. **Objetivo de comunicación:** % de hombres que expresa contar con capacidades para hablar con su pareja sobre la planificación de los embarazos y temas de cuidado infantil**.**	
Prioridad	**7**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Si apoyas a tus hijo-s para que saquen su diploma-título y logren su sueño en la vida, les enseñaras buenos ejemplos.**	**Educación**
Esencia	Audiencia: Padres de familia, lideres comunitarios. Información: La educación es el camino para que tus hijos realicen sus sueños y cumplan con su plan de vida. Los niños deben terminar sus estudios de primaria, básicos y diversificado para poder optar a trabajar y seguir estudiando. **Barreras:** creencias que la educación no apoya en la vida cotidiana, idioma, planificar no es un concepto muy común, falta de maestros bilingües, no hay ejemplos de superación en su comunidad,. **Objetivo de comunicación: aumento en número de padres de familia y líderes comunitarios que creen que pueden motivar a sus hijos- niños de la comunidad de estudiar.**	
Prioridad	**8**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Si alguien de la familia está con dolor, triste, sin fuerzas y tiene malestares de cuerpo, hay que llevarlo al centro de salud o que lo revise una comadrona rápido.**	**Salud Materno Infantil**
Esencia	Audiencia: Padres de familia, abuelos. Identificación: Si tu hijo /a tiene diarrea, vómitos, fiebre, le cuesta respirar, esta desmayado, con los ojos hundidos busca inmediatamente el servicio de salud mas cercano y sigue las recomendaciones de los proveedores de salud. También aprende a identificar signos de desnutrición: bajo de peso, pelo ralo y claro, piel arrugada al cuerpo, hinchazón en la cara y extremidades. Para prevenir las enfermedades lleva a todos tus hijos hasta los 5 años al servicio de salud para que lo monitoreen en peso y talla, que le den suplementación con vitamina A, hierro y ácido fólico. **Barreras:** Información con pertinencia cultural; capacidad de actuar; **Objetivo de Comunicación:** aumento en número de abuelas que conocen las señales de peligro antes, durante, después del parto y cuándo buscar la ayuda de un proveedor de salud tantos para la madre como para su hijo. aumento en número de padres de familia que conocen las señales de peligro antes, durante, después del parto y cuándo buscar la ayuda de un proveedor de salud tantos para la madre como para su hijo.	
Prioridad	**9**	**Estrategia de salud**
Mensaje	**Un niño con el estómago lleno aprende más, mándalo desayunado a la escuela.**	**Nutrición**
Esencia	Audiencia: Padres de familia, abuelos. Información: Es importante que tu hijo desayune antes de irse a la escuela para que pueda aprovechar lo que el maestro le enseña. **Barreras:** in adición a la falta de comida, información de relevancia cultural sobre el nexo entre alimentación y rendimiento escolar. **Objetivo de comunicación:** aumentar las familias que entienden la importancia de comer bien para tener éxito en la escuela. Aumento en los niños que coman una comida antes de asistir clases en la escuela.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Mensajes de Educación

Asistencia	
Niños de 6 a 12 años	Si quieres aprender asiste todos los días a la escuela
Adolecentes	Termina la secundaria, solo la primaria no te sirve para todo lo que queres lograr
Familia Joven	La educación pre escolar es clave para el éxito
Familia Adulta	Todos los niños y niñas tienen derecho de ir a la escuela
Permanencia - Completación	
Niños de 6 a 12 años	Tu primera meta es aprender y graduarte de 6to primaria
Adolecentes	Terminar tus básicos y diversificado te preparará para el trabajo y para seguir estudiando
Familia Joven	Apoya a tu hijo/hija en la preprimaria, es muestra de amor y lo ayudas a aprender mejor
Familia Adulta	Los padres responsables mantienen a sus hijos en la escuela
Calidad	
Niños de 6 a 12 años	La lectura es la clave para que aprendas
Adolecentes	Dedica tu tiempo a estudiar, pregunta, investiga y lee
Familia Joven	Para que tu hijo aprenda cuida que coma bien, mándalo desayunado
Familia Adulta	Interésate en lo que tu hijo aprende, participa de su educación
Género	
Niños de 6 a 12 años	Las niñas y los niños son igualmente importantes, A las niñas no se les pega, se les respeta.
Adolecentes	Las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos y oportunidades, Debes quererte y cuidarte. La mujer sumisa y humilde no es un estilo de vida.
Familia Joven	Tanto niñas como niños merecen la misma educación. Equidad. Deben de vacunarse, ir a la escuela, la misma alimentación y deben de jugar.
Familia Adulta	Sus hijas e hijos deben de completar su educación, no los retiren por motivos de trabajo.
Proyecto de Vida	
Niños de 6 a 12 años	La educación te ayuda a planificar tu vida. Planifica tu vida es una aventura.
Adolecentes	A donde quieres llegar, la educación es el camino.
Familia Joven	Cuando pienses en tener hijos piensa en que tienes para ofrecerles, ellos necesitan salud, educación, vivienda, abrigo y oportunidades posea la vida.
Familia Adulta	Anima y apoya a tus hijos para que logren sus metas.
Nutrición	
Niños de 6 a 12 años	No comas chucherías, no es bueno para tu salud
Adolecentes	Come 5 veces la día, 3 comidas y dos refacciones, come balanceado y sano.
Familia Joven	La calidad de alimentación determina su aprendizaje. El cerebro de tu hija/jo se forma antes de los dos años, aliméntalo bien .
Familia Adulta	No solo los hombres tienen derechos, las niñas también deben de estar bien alimentadas. Asegúrese que sus hijos se nutran bien.
Salud Sexual y Reproductiva	
Niños de 6 a 12 años	Conoce tu cuerpo, respétalo y haz que te lo respeten
Adolecentes	Infórmate, averigua, pregunta. No estas listo para ser madre o padre
Familia Joven	Hablar con tu pareja de cuantos hijos pueden tener acorde a lo que les puedes dar, lo que necesitan. La vida sexual es hermosa pero debes de planificar
Familia Adulta	Debes de hablar con los hijos. Dales confianza, prepárate para responderles
Comunidad Educativa	
Niños de 6 a 12 años	Es responsabilidad de todos. Tus padres deben de involucrarse en la escuela y exigir una educación de calidad
Adolecentes	Deben de garantizar que tengas oportunidades de aprendizaje y que completara tus estudios.
Familia Joven	Usted debe de asegurar y trabajar por que sus hijos tengan tiempo de calidad
Familia Adulta	La responsabilidad de educación es de todos. Apoye al maestro para que haga bien su trabajo . Los niños deben asistir todos los día en jornada completa.

Herramienta 33

ANEXO INFORMATIVO:

Mensajes Clave acorde a Ciclo de Vida

Mensajes de Educación

Asistencia
Niños de 6 a 12 años
Adolecentes
Familia Joven
Familia Adulta

Permanencia - Completación
Niños de 6 a 12 años
Adolecentes
Familia Joven
Familia Adulta

Calidad
Niños de 6 a 12 años
Adolecentes
Familia Joven
Familia Adulta

Género
Niños de 6 a 12 años
Adolecentes
Familia Joven
Familia Adulta

Proyecto de Vida
Niños de 6 a 12 años
Adolecentes
Familia Joven
Familia Adulta

Nutrición
Niños de 6 a 12 años
Adolecentes

Familia Adulta Salud Sexual y Reproductiva
Niños de 6 a 12 años
Adolecentes
Familia Joven
Familia Adulta

Comunidad Educativa
Niños de 6 a 12 años
Adolecentes
Familia Joven
Familia Adulta

Niños
Si quieres aprender asiste todos los días a la escuela
Tu primera meta es aprender y graduarte de 6to primaria
La lectura es la clave para que aprendas
Las niñas y los niños son igualmente importantes, A las niñas no se les pega, se les respeta.
La educación te ayuda a planificar tu vida. Planifica tu vida es una aventura.
No comas chucherías, no es bueno para tu salud
Conoce tu cuerpo, respétalo y haz que te lo respeten
Es responsabilidad de todos. Tus padres deben de involucrarse en la escuela y exigir una educación de calidad

Adolecentes
Termina la secundaria, solo la primaria no te sirve para todo lo que queres lograr
Terminar tus básicos y diversificado te preparará para el trabajo y para seguir estudiando
Dedica tu tiempo a estudiar, pregunta, investiga y lee
Las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos y oportunidades, Debes quererte y cuidarte.
A donde quieres llegar, la educación es el camino.
Come 5 veces la día, 3 comidas y dos refacciones, come balanceado y sano.
La calidad de alimentación determina su aprendizaje. El cerebro de tu hija/jo se forma antes de los dos años, aliméntalo bien .
Infórmate, averigua, pregunta. No estas listo para ser madre o padre
Deben de garantizar que tengas oportunidades de aprendizaje y que completara tus estudios.

Familias Jóvenes
La educación pre escolar es clave para el éxito
Apoya a tu hijo/hija en la preprimaria, es muestra de amor y lo ayudas a aprender mejor
Para que tu hijo aprenda cuida que coma bien, mándalo desayunado
Tanto niñas como niños merecen la misma educación. Equidad. Deben de vacunarse, ir a la escuela, la misma alimentación y deben de jugar.
Cuando pienses en tener hijos piensa en que tienes para ofrecerles, ellos necesitan salud, educación, vivienda, abrigo y oportunidades posea la vida.
No solo los hombres tienen derechos, las niñas también deben de estar bien alimentadas.
Usted debe de asegurar y trabajar por que sus hijos tengan tiempo de calidad

Familias Adultas
Todos los niños y niñas tienen derecho de ir a la escuela
Los padres responsables mantienen a sus hijos en la escuela
Interésate en lo que tu hijo aprende, participa de su educación
Sus hijas e hijos deben de completar su educación, no los retiren por motivos de trabajo.
Anima y apoya a tus hijos para que logren sus metas.
Asegúrese que sus hijos se nutran bien.
Debes de hablar con los hijos. Dales confianza, prepárate para responderles
La responsabilidad de educación es de todos. Apoye al maestro para que haga bien su trabajo . Los niños deben asistir todos los día en jornada completa.

Herramienta 34

ANEXO INFORMATIVO:

Barreras identificadas por Ciclo de vida

Audiencia por Ciclo de Vida

Niños de 6 a 12 años	Adolecentes / Jóvenes Solteros	Familia Joven / Familia Adulta
Tabú de tocar el tema de sexualidad en la escuela y en la casa		
Aceptación de los patrones culturales y normas sociales		
Líderes religiosos influencias en planificación familiar, VIH y cuidado materno infantil		
Machismo, desvaloración del genero femenino, no hay equidad		
Ausencia de involucramient o de autoridades locales en desarrollo de familias		
Mitos acerca de métodos PF y VIH		
Ministerio de Salud y Educación excluyen a este grupo de sus estrategias	Escuela toca con sutilidad el tema de educación sexual ya que cera conflicto con el padre de familia	Patrones culturales y normas sociales
Poco control del niño sobre su entorno para poder aplicar prácticas saludables.	Por desconocimiento no hay autonomía en la toma de decisión sobre PF, no ejercitan sus derechos.	Baja escolaridad
Los padres desconocen temas que son relevantes para el bienestar del niño.	Estigma / discriminación de la sexualidad por género.	Autopercepción de los que es ser "una buena mujer" (sumisión)
La comunicación que el niño rural recibe es muy urbana, carece de lenguaje contextual, no hay apropiación cultural.	Prohibición sexual lo hace más deseable	Autoexclusión del hombre en temas de salud y educación de sus familia.
Los niños de esta edad no se consideran prioritarios	Diversidad sexual es invisible a este nivel	Falta de recursos del gobierno para implementar programas dirigidos
Si padre y madre trabajan, los niños carecen de tiempo de calidad con ellos	Poco énfasis en una nutrición adecuada a través de una alimentación balanceada (anorexia, bulimia	Falta de voluntad de los tomadores de decisión) operaciones, gobierno, iglesia) especialmente en educación sexual (salud reproductiva)
	Por el fácil acceso al licor, drogas y tabaco, el alcoholismo, la drogadicción y el tabaquismo son cada vez más comunes.	Falta de integración de nutrición en la salud alimentaria, falta de una visión holística en el tema (disponibilidad de alimentos en su comunidad).

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 35

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje con pertinencia cultural

Planificación Familiar

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Dirigidos a la Mujer	El espaciamiento de los embarazos ayuda a las mujeres a ser más fuertes y saludables para su familia y para ella misma.	No existe la palabra espaciamiento, no existe la palabra salud por lo tanto saludable no aplica.	Cultural y expresión de lenguaje. El concepto de la continuidad de vida es prevalente.	Al igual que el verano y el invierno tiene un intermedio, la mujer debe tener un tiempo entre un hijo y otro hijo para vivir mejor.
Dirigidos a la Mujer	El conocer los mitos y hechos sobre los métodos modernos de planificación familiar es valioso.	No entienden, no existe el concepto de planificación familiar, es algo negativo para ellos.	Concepto de mito es diferente, mito es creencia (cosmovisión maya) para los mayas. Desconfianza sobre estos métodos, no conocen sobre los métodos en sí o bien hay creencia sobre las consecuencias de los mismos (esterilizan).	Yo tengo derecho de conocer y aprender como será mi vida teniendo hijos con intermedios, como las siembras y las cosechas.
Dirigidos a la Mujer	El tener menos hijos permite tener niños más saludables y mejor calidad de vida	No lo entienden, calidad no existe. El decir menos hijos es negativo.	Cuestionan, los mayas tienen derecho a tener hijos, perpetúa su existencia. La Iglesia católica no permite uso de anticonceptivos.	Cuando la familia es pequeña tenemos una mejor vida
Dirigidos a la Mujer	La correcta discusión con la pareja sobre la planificación familiar ayuda a espaciar los embarazos.	Discusión es pelea, planificación familiar no existe el concepto, espaciamiento no es comprendido.	Idioma. Cultura de perpetuación de la existencia es necesaria. A nivel rural, las parejas piden consejos a sus mayores sobre temas de matrimonio, sexo ; a nivel urbano este comportamiento se abandona. Existe vergüenza de hablar de sexo en la familia por respeto.	Hay que platicar en familia (mamá, papá abuelos - mujer con madre /abuela, hombre con abuelo) sobre cómo tener intermedios entre hijos.
Dirigidos a la Mujer	Los métodos de planificación familiar modernos son seguros, confiables y accesibles para usted.	El concepto de planificación familiar no existe, los métodos generan desconfianza.	Malas prácticas en el pasado han generado una mala percepción de los servicios de salud. Carencia de información con pertinencia cultural por ende no hay conocimiento de los métodos.	La manera de cómo tener intermedios entre hijos son buenas bendiciones y regalada.
Dirigidos al Hombre	La responsabilidad del hombre es planificar junto con su pareja el número de hijos que desean y el método con el que espaciarán o evitarán los embarazos	No lo entienden, lo rechazan. No existe el concepto de planificación familiar, no entienden los métodos de PF	Machismo. Normas culturales y sociales de las comunidades rurales indígenas que influyen en no adoptar la PF. En el área urbana no se da este fenómeno.	Es mi compromiso de hombre darle un buen futuro a mi pareja platicando sobre los hijos que queramos tener en la vida.
Dirigidos al Hombre	El espaciamiento de los embarazos y menos hijos permite más recursos para la familia y para cada hijo	Menos hijos es negativo, no existe el concepto de PF.	Perpetuación de su familia, machismo, el concepto de la pobreza una concepción diferente (Ladinos es cúmulo de bienes) Para ellos la pobreza es no contar con lo mínimo para vivir, por ende la riqueza es tener vivienda, alimento, agua, animales, espiritualidad y educación.	Tener intermedios entre los hijos es vivir mejor y que todos puedan estudiar.
Dirigidos al Hombre	El costo estimado del hijo para la familia es oneroso.	No se puede relacionar costo con un hijo, eso es negativo.	Choque cultural sobre el valor del dinero. Atenta contra la cultura y prácticas de vida. Choca contra la creencia de que hijo es una buena inversión, trabaja y genera recursos.	Un hijo es una bendición y para que crezca bien se necesita tener agua, tierra, casa, alimento y animales y el cuidado de los padres.
Dirigidos al Hombre	El hombre debe de conocer las normas de género y su rol de acompañamiento dentro de la familia.	En la comunidad no existe concepto de género. El hombre reconoce a la mujer como alguien que tiene su función en el hogar.	Normas, creencias. Machismo. Roles de cada quien en la familia son milenarios. La mujer es vista como sumisa y débil.	Tengo el compromiso de compartir con mi pareja en como vivir mejor en la casa y en la comunidad.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

Nutrición

HERRAMIENTA 35

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Dirigidos a la Madre	El efecto del descanso y la alimentación correcta durante el embarazo y la lactancia es importante para la madre.	No lo creen necesario a excepción de la lactancia.	El embarazo y dar a luz es parte del proceso natural de la vida por lo que el descanso no es parte del proceso. No es p arete de la cultura. No hay coincidencia en comer y sentirse llenos y alimentarse (nutrición).	Si estas esperando o estas dando de mamar, tenes que comer mejor (verduras, huevos, pollo, frutas) no solamente llenarte, eso te dará mas fuerza y mejor leche para tu nene.
	El calostro satisface las necesidades básicas del bebé hasta que la leche comienza a producirse.	La palabra calostro no existe. Necesidades básicas no se usa.	La creencia que el calostro es sucio y se tira (es amarillo y viscoso). No se sabe del valor alimenticio que tiene.	El calostro es la primera leche que el recién nacido tiene que tomar porque es pura vitamina que lo alimenta hasta que salga la segunda leche.
	La lactancia materna exclusiva proporciona al bebé toda la nutrición que necesita durante los primeros seis meses de vida	No lo aceptan como una práctica adecuada.	La costumbre es que se le combina la leche materna con atoles, aguas de hierbas y papillas con la argumentación de que no le sustenta la leche.	Tu nene solo necesita de tu leche por seis meses dándole de mamar cuando lo pide.
	La alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad conjuntamente con la leche materna es necesaria hasta los dos años de edad del bebé.	La palabra complementaria no se aplica. No lo aceptan como una práctica adecuada.	Las familias mayas inician con una alimentación mas amplia desde meses de nacido el bebé.	La teta o la chiche tenés que dársela al nene hasta los 2 años, después de los seis meses podés revolverlo con comida machacada como verduras y frutas.
	La preparación de platos para una dieta balanceada es necesario para que el niño crezca sano.	El plato es un artefacto, no es una preparación. Dieta no significa nada y balanceada tampoco.	Expresión de idioma. El niño crece si se alimenta (vitamina) bien y es activo (no esta triste)	Para que el niño crezca grande y fuerte como un árbol, la mamá tiene que preparar alimento en casa con frijol, tortilla, verduras, pollo, huevos, queso, arroz y frutas.
	Aunque el niño esté enfermo hay que darle de comer.	La palabra enfermedad no existe. Si esta con malestar no debe comer.	Idioma. Costumbre de la cultura indica que si esta inapetente le de aguas de hierbas, calditos y atoles, no comida.	El niño con dolores, se siente sin ánimo y débil, tiene que alimentarse para que se cure.
	Las prácticas adecuadas de higiene y almacenamiento de alimentos/agua ayudan a que la familia se mantenga sana.	La práctica e higiene no es parte de los concepto de la cultura. No hay concepto de almacenar para otras cosas que no sea el maíz y frijol.	Idioma. En la cultura maya se nota la ausencia de prácticas occidental de higiene en el hogar y a nivel personal.	Lavarse las manos, las verduras y hervir agua es bueno para el bienestar de la familia.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

(Continúa Nutrición)

HERRAMIENTA 35

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Dirigido al Padre	El identificar los síntomas de enfermedad y/o desnutrición son importantes para tratar al miembro de la familia de inmediato	No existe enfermedad, no existe la desnutrición por lo que no se pueden identificar en ninguno de los miembros de la familia.	El concepto de desnutrición la cultura maya lo identifica como mi niño esta muy seco, no come, está panzón porque tiene lombrices.	Si alguien de la familia esta con dolor, triste, sin fuerzas y tiene malestares de cuerpo hay que llevarlo al centro de salud o que lo revise una comadrona rápido.
	La variedad de alimentos y micronutrientes como suplemento aseguran una ingesta adecuada de vitamina A, hierro, ácido fólico, zinc y yodo para la buena salud de las mujeres y los niños	No se entiende el mensaje a excepción de la palabra "vitamina".	Conceptos muy técnicos para la persona.	Para que la familia esté bien del cuerpo y del espíritu, tienen que comer carne como cerdo, verduras trigo, arroz, maíz y también de papas porque tienen muchas vitaminas.
	El cuidado de la madre mientras está embarazada es imprescindible.	El hombre tiene que cuidar a la esposa mientras espera su hijo.	Costumbres indígenas indican que la abuela o la suegra ayuda en este período antes del parto, no el esposo.	Mi esposa embarazada necesita ayuda, para que no cargue cosas pesadas, que haga trabajos suaves y coma bien para que nuestra criatura nazca bien.
	La participación y colaboración del padre para asegurar que la comida que se consume en el hogar sea variada y cuente con nutrientes básicos como suplemento hará que todos sus miembros estén sanos.	El padre tiene la obligación de llevar los alimentos a su casa. No aplica nutrientes, consume y suplemento.	Económica. Desconocimiento de alimentos balanceados y con nutrientes básicos. Hay una dieta acostumbrada para la familia (maíz y frijol es el alimento básico).	La variedad de cultivos permite cosechar además del frijol y el maíz, verduras y frutas que con la crianza de animales que dan huevos, leche y carne hace que la familia coma mejor porque estos alimentos tienen mucha vitamina.
	Un padre necesita conocer los síntomas de las enfermedades para proteger a sus hijos	Enfermedades no existe en la cultura, síntomas tampoco.	Desconocimiento de la sintomatología	Para cuidar a tus hijos, tenes que ver que no tengan dolores, malestares, estén sin ánimo y se sienten débiles y así protegerlos de males del cuerpo.
Dirigidos a Hijos/Hermanos	Los hijos deben de ayudar a la madre en el hogar, incluyendo introducir al bebé alimentos complementario a partir de los seis meses, así la madre será más feliz y cuidará mejor a la familia.	Es aceptado ya que tradicionalmente el niño/niña si contribuye en a casa, con los hermanos pequeños en los cuidados básicos.	Desconocimiento del tipo de alimento que debe de dársele al bebé desde los 6 meses.	Cuando ayudas a tu mamá en tu casa, vas a poder darle alimento al nene / nena hasta los seis meses de nacido, lávate las manos y dale fruta o verdura machacada y después tu mamá le dará pecho (teta / chiche)
	El hermano / hermana mayor sentirá satisfacción al ayudar a cuidar a sus hermanitos y hermanitas.	Es aceptado que tradicionalmente el hermano / hermana mayor vigile el cuidado de sus hermanos pequeños.	Desconocimiento de la clase de cuidados que debe de dar a sus hermanos/as.	Yo me siento bien cuidando a mis hermanitos/tas porque los quiero y les enseño a hacer sus deberes de la escuela antes de que vayan a jugar y también veo que coman bien.
Dirigido a la Abuela / Suegra	La abuela juega un rol importante para mejorar los hábitos nutricionales que mantendrán saludables a sus nietos.	Es aceptado que la abuela tiene razón y que vele por el bienestar de sus nietos.	Edad, los consejos pueden ser interpretados como anticuados por la nueva generación.	Como abuela debo de aconsejar a mis nietos / as para que se porten bien, que coman bien y estudien y ayuden en la casa.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

Salud Materna Infantil

HERRAMIENTA 35

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Dirigidos a Familias Jóvenes	El nacimiento puede traer complicaciones y riesgos para el bebé por eso hay que tener un control pre natal.	Es un castigo por algo malo que hizo la mamá o el papá y la madre puede sufrir la consecuencia. La palabra control es negativo.	Un ejemplo es la creencia indica que la mujer embarazada tiene que abstenerse de realizar acciones (pasar por un camino en cruz, no abrazar un árbol, si carga algo pesado se enreda el cordón el niño) o no comer algún tipo de animal. El nacimiento es un proceso natural no negativo, su bebé nacerá en el término de 260 días de todos modos. El esposo es negligente o no permite que la madre tenga los controles.	El nacimiento es un proceso natural para la continuidad de la vida y pedir consejos de la comadrona o centro de salud para que nazca bien el hijo.
	El nacimiento se ve beneficiado si ocurre en una instalación de salud.	El centro de salud se percibe como un lugar solo para casos graves. Solo asistiré cuando tenga dolencia grave.	El hecho de abandonar el hogar para el nacimiento es negativo. Percepción negativa del servicio de salud, malas experiencias anteriores, falta de transporte, poca accesibilidad.	El centro de salud puede aliviar el dolor del parto para que la mamá pueda tener a su hijo bien.
	La correcta nutrición es importante para la madre y el bebé.	Nutrición no es un concepto entendido.	Concepto de nutrición	Comer bien es importante para la mamá y la criatura (de Dios /Ajaw)
	La leche materna es importante para el sano crecimiento del bebé.	Amamantar al nene es importante para que crezca bien.	Concepto de vida: la mamá es la continuidad de la existencia	Dar la teta (o dar chiche) es importante para el nene crezca bien y que tenga la sangre de su mamá.
	El bebé puede sufrir de hipotermia. El bebé se pone morado.	Hipotermia no existe. El color morado se percibe como resultado de un mal, no de temperatura.	Concepto de hipotermia. Creencias culturales.	La mamá debe tapar (cubrir) al nene para protegerlo del frío.
	El bebé puede padecer de anemia.	Anemia no es un concepto comprendido.	Concepto de anemia. No identifican el vínculo entre la calidad de alimentación de la madre y la salud del bebé. Si la madre come y se llena eso quiere decir que esta bien alimentada.	La anemia es un dolor que puede tener el nene que no permite que crezca bien.
	Las señales de peligro (cuesta respirar, es muy chiquito, esta muy frio, no puede mamar, esta morado, no toma líquido, se desmaya, tiene ataque) son advertencias se pueden identificar.	El nene tiene dolores o tiene algún mal que no puede explicar.	Interpretación del padecimiento, falta de información y experiencia. Si por falta de acción el niño muere, la creencia aceptada es "fue voluntad de Dios ".	La madre debe pedir consejo a los abuelos/as o comadronas cuando el nene le cueste respirar, es muy chiquito, esta muy frio, no puede mamar, no toma líquida, tiene ataques o se desmaya).
	Los cuidados postnatales (40 días) son beneficios para la madre.	Postnatal no es un concepto entendido.	Los 40 días antes (2 meses del calendario maya) y 40 días después del nacimiento son muy importantes para la madre (cuidados que reconoce la cultura maya).	Después del nacimiento es bueno que la madre tenga el acompañamiento de la comadrona o centro de salud.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

Salud Materna Infantil

HERRAMIENTA 35

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Dirigidos a Familias Jóvenes	Los componentes del cuidado esencial al recién nacido abrigarlos, cuidado de los ojos, cordón umbilical, cuidado de la piel, succión de la teta, vacuna de las 24 horas BCG, bañarlos después del las 24 horas) son importantes.	El cuidado del nene es importante	El cordón umbilical no se entiende. Entienden ombligo. Como costumbre le dan agua de cebada o de anís para bajarle el dolor de estómago.	Cuidar al recién nacido dándole teta (o chiche), abrigándolo, cuidar hasta que se caiga el ombligo, revisar su piel, no bañarlo si no hasta el día siguiente, llevarlo al centro de salud a los 14 días de nacido si no tiene dolor.
	Para los servidores de salud: La comunicación asertiva (directa) de dos vías es una técnica para escuchar activamente (prestar atención)	Comunicación asertiva no se aplica en la cultura maya si no existe confianza.	La cultura maya es pragmática (es bueno - positivo o malo - negativo y se pierde la confianza). Los que asisten al centro de salud no tienen comunican asertiva entre pacientes y personal de salud. Cuando hay confianza y existe un diálogo).	Establezca confianza con el paciente para poder tener un diálogo con ellos, respetando sus costumbres y creencias y tratándolo con dignidad.
	La visita al centro de salud / comadrona a las 48 horas después del parto es indispensable.	No entienden 48 horas. No entienden indispensable (centro de salud) sino tiene alguna molestia	No asisten a la clínica, no aprecian la necesidad de esta movilización. Aceptan que la comadrona llegue a verlas y sus bebés.	La madre debe ir al centro de salud o recibir a la comadrona a los dos días del parto para que revise a la mamá y al recién nacido.
	La infección respiratoria aguda y la diarrea pueden causar la muerte del bebé.	Infección respiratoria aguda no lo entienden. Diarrea no es una palabra usada.	La muerte es una expresión inadecuada culturalmente.	Si al nene le cuesta respirar y tiene asientos lo tiene que llevar al centro de salud.
	La supervisión del crecimiento y asesoría (visitas de control de talla y peso y vacunación al centro de salud) para seguimiento a los infantes y niños pequeños es importante.	No lo creen necesario si no hay un incentivo económico (programas de gratuidad).	El control de talla y peso no es indispensable culturalmente. Cuando nace mide por cuartas el largo del niño y por pulso determinan el peso. Saben si hay problemas si no come bien y esta creciendo bien. Si el niño no chilla esta enferme. La creencia es que si miden a alguien se va a quedar de ese tamaño, por ejemplo lo miden contra un árbol, es una referencia natural. Si hubo un cambio en este aspecto por el programa de Mi Familia Progresa.	Los padres deben llevar a los niños al centro de salud para que sus hijos crezcan grandes.
	La participación de las comadronas en los servicios de salud es necesario al momento del parto.	Si es aceptado. Es parte de la armonización de los sistemas de salud. La comadrona le habla en su idioma y la reconoce porque tiene su misma vestimenta local. La atención mujer con mujer es correcta culturalmente. Hay más confianza	La ausencia de la comadrona en el centro de salud crea desconfianza hacia el servicio.	Si voy al centro de salud con la comadrona me siento con mayor confianza y puedo recibir atención en caso de dolor.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

VIH

HERRAMIENTA 35

CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Qué es el VIH, que es el SIDA y cómo se trasmite.	VIH, aun cuando no existe en su cultura es comprendido como un mal que destruye a las personas en su cuerpo y en su espíritu. El SIDA es sinónimo de muerte. La enfermedad no existe como palabra, su concepto es malestar.	Falta de conocimiento de la diferencia entre el VIH y el SIDA. Falta de información apropiada culturalmente.	EL VIH no es una maldición, es una enfermedad del mal cuido del cuerpo de la persona que si no se cuida se vuelve en SIDA. Se pega por la relación de sangre.
El que sufre de VIH tiene derechos humanos al igual que cualquier otra persona.	Concepto de VIH no existe en la cultura maya. El concepto de derechos humanos no lo entienden, es un aspecto legal que protege a las personas o bien derecho a vivir en paz.	Desconocimiento del término. Ellos lo entienden como "Mal hecho" por medio de brujería. Entienden la palabra SIDA y es concepto de "muerte". La enfermedad no es local, no es propia de la cultura maya. La infección se da del área urbana a la rural por migración por trabajo o bien por deportación de ilegales guatemaltecos que regresan a su origen rural. El tener "Sida" es vergonzoso a nivel comunitario por lo que no es una tema que se abre a nadie y frecuentemente se auto excluyen	El VIH es una enfermedad, la persona que la tiene sufre de malas condiciones del cuerpo que necesita medicinas porque esta sin ánimo y se siente débil.
El desconocimiento crea el estigma y discriminación hacia personas con VIH.	El concepto de estigma y discriminación no existe en la cultura maya.	Desconocimiento del término ya que es nuevo en el contexto. El VIH es considerado "mal hecho" - maldición y causa vergüenza en quienes lo tienen. Miedo de que se les pueda pegar. Falta de información sobre VIH	No le tengas miedo a las personas que tienen la enfermedad del VIH, es un mal de la sangre, ellos no son diferentes a nosotros.
La ignorancia provoca el abandono del tratamiento y otras consecuencias negativas al que sufre de VIH.	En los idiomas maya no existe el concepto de VIH, por ende no entienden su tratamiento.	La cultura no entiende la enfermedad como crónica que requiere tratamiento de por vida. La vergüenza hace que no expongan su sintomatología y busquen tratamiento.	Si tenés la enfermedad del VIH tenés que tomar medicina para el cuidado de tu cuerpo para toda tu vida.
El exigir los servicios merecidos hace que el que sufre de VIH sea eficaz y se beneficie de la continuación del tratamiento adecuado.	En los idiomas maya no existe el concepto de VIH, por ende no entienden su tratamiento.	La vergüenza no permite que se expresen abiertamente acerca de su condición de VIH y menos que exijan su derecho de tratamiento	Si tenés la enfermedad del VIH tenés que pedir al centro de salud que te den medicina para el cuidado de tu cuerpo para toda tu vida.
La organización y servicios de apoyo son imprescindibles para aquellas personas que entran en remisión del VIH.	Al entender organización no entienden los términos de remisión y del VIH.	Por vergüenza los afectados de VIH no se organizan para hacer cumplir sus derechos. No quieren que otras personas se enteren que lo sufre.	Aunque te sintás bien del cuerpo es bueno organizarte y buscar apoyo con los que entienden tu enfermedad del VIH.
Las técnicas de comunicación asertivas son necesarias para la atención activa del paciente con VIH.	La persona desconoce la técnica de comunicación asertiva.	Falta de capacitación. Dificultad de hablar abiertamente de temas relacionados con el sexo ya que "es pecado" en la iglesia (católica).	Hable abiertamente de VIH utilizando "enfermedad/malestar del cuerpo /mal de la relación de sangre" con su paciente, escuche primero y si debe, relacione la enfermedad por transmisión sexual sin indagar en su vida personal.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

Educación

HERRAMIENTA 35

Mensajes clave con Pertinencia Cultural: Educación

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Dirigidos al Niño	Si quieres aprender asiste todos los días a la escuela	Aprender la escuela es hacer las letras y los números	Idioma, diferencai dialectal, estructuras gramaticales, no hay suficientes maestros bilingues , baja asistencia a la escuela por motivos de trabajo, distancia o falta de recurso.	Andá a aprender la escuela (proceso de educación) , cumplí con la asistencia y saca tu diploma o título.
	La lectura es la clave para que aprendas	La palabra "Clave" no existe en idiomas mayas, pero se comprende como "el corazón de lo que quiere decir" Lectura como tal no existe. Entienden "Saber leer es bueno"	Tradición oral prevalente por lo que leer no es fundamental en su cultura. En la escuela no hay libros para incentivar la lectura por lo tanto la práctica es mínima.	Leer es conocer las letras y el corazón del conocimiento.
	Tu primera meta es aprender y graduarte de 6to primaria	No se entiende "Meta" pero se interpreta como "sueño".	Idioma. No hay comprensión de metas en la vida.	Mi sueño es saber leer y escribir letras y saber sumar y restar para salir de sexto primaria de la escuela.
	Las niñas y los niños son igualmente importantes, a las niñas no se les pega, se les respeta.	Las niñas y los niños no son iguales porque exite diferencia de sexo.	Malos ejemplos de los padres (violencia intrafamiliar), el machismo, la niña que se convierten en mamá para cuidar la casa, el niños que se convierte en papá es el que corrije y trabaja. En la escuela no se sientan juntos, y cada quien debe de jugar con sus iguales.	Las niñas y los niños son diferentes, pero son iguales en lo que pueden hacer, aprenden, se educan y se respetan en la casa y en la escuela.
	La educación te ayuda a planificar tu vida / Planifica tu vida, es una aventura.	"Planificar" no existe en la cultural maya. Aventura tampoco existe. Educaci´pn lo ven como aprendizaje.	Idioma, expresión de lenguaje. En el pensum de educación pública no aparece nunca la palabra "planificar", por ende no se practica.	El apendizaje te ayuda para conocer y saber para la vida cuando seas grande.
	No comas chucherías, no es bueno para tu salud	No comas cualquier cosa como un chucho, no es bueno o no coma "chuchitos".	Idioma, chuchería es lenguaje vulgar, no hay clara definición de lo que signifca, ya que es una comida y se sienten satisfechos.	No comás "ricitos", mejor si tenés hambre come una fruta (banano, manzana, durazno) o verduras (pepinos, rábanos) porque tienen vitaminas.
	Conoce tu cuerpo, respétalo y haz que te lo respeten	El concepto de cuerpo en la cultura maya es "sagrado".	Carencia de educación sexual en la cultura maya, no existe esta práctica, es un tema prohibido por respeto. "Es pecado hablar del cuerpo enfrente de los niños, es falta de respeto". Es parte de los patrones culturales.	Cuando creces tu cuerpo cambia, creces para trabajar, tenes fuerza y tenes que cuidarte para estar bien del cuerpo y del espíritu.
	Tus padres deben de involucrarse en la escuela y exigir una educación de calidad.	No es aceptado completamente, pero si se busca que sea una buen aprendizaje. La palabra calidad no existe.	Creencia que la educación es responsabilidad de los maestros únicamente.	Tienes que decirle a tu papá y a tu mamá como te va en la escuela y que vayan a las reuniones cuando los maestros digan para que vean que estas mejorando en tus clases.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

Educación

HERRAMIENTA 35

Mensajes clave con Pertinencia Cultural: Educación

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Dirigidos a Adolecentes	Terminá la secundaria, solo la primaria no te sirve para todo lo que queres lograr	Es el sueño de un adolecente pero no está en sus manos.	No existen las escuelas de educación básica en las áreas rurales. Falta de recursos económico para asistir a escuela urbana, grandes distancias y falta de empleo.	Solo salir de sexto primaria no es todo, cumplí tus sueños de la secundaria. Pedí ayuda a tus padres y trabaja para lograrlo.
	Terminar tus básicos y diversificado te preparará para el trabajo y para seguir estudiando.	Se acepta que con sacar tu título o diploma si podés conseguir un mejor trabajo.	Pobreza, falta de cobertura rural de la educación básica y programas técnicos y orientación vocacional para oportunidades de trabajo.	Estudiar te da derecho a tener mejores oporunidades, como ir a la universidad para ser licenciado, ingeniero o doctor. Debe ser tu sueño para tener un buen trabajo y una vida mejor.
	Dedicá tu tiempo a estudiar, pregunta, investiga y lee	El tiempo de aprender lo hacen el la escuela. La investigación no existe, se ve más como curiosidad.	Los padres no apoyan a que los hijos estudien o hagan tareas en casa. No existe hábito de estudio. El sistema de educación en Guatemala no enseña a planificar, investigar y leer no se promociona, por ende no hay comprensión coneptual. No hay recursos.	Aprender cosas nuevas es saber más del mundo, se curioso de lo que no conoces, los libros te ayudan a comprender.
	Las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos y oportunidades. Debes quererte y cuidarte. La mujer sumisa y humilde no es un estilo de vida.	Es aceptado el respeto entre hombre y mujer, pero se impone una jeraerquía. Cada quien tiene un rol en el hogar y no se acepta que se comparta la misma responsabildad.	Estructura social y cultural prevalece en las comunidades maya en el área rural. La mujer es quien controlalos recursos del hogar y ejerce vigilancia y fiscalización. El hombre es el encaegado de la economía familair. Existen leyes que promueven la igualdad de derechos pero prevalecen los patrones culturales.	Hoy la mujer comparte con el hombre, hace las mismos trabajos, tiene los mismos aprendizajes y las mismas oporunidades en la vida.
	Come 5 veces la día, 3 comidas y dos refacciones, come balanceado y sano.	Si es aceptado el desayuno, almuerzo y cena. Las refacciones son cuando tienen acceso a comida más liviana.	Factor pobreza, falta de alimentos a su alcance. No es costumbre la "refacción", más se da en áreas urbanas.	Comer varias veces al día es bueno, desayuna, almuerza y cena bien y si tienes hambre entre comida, come una fruta porque es bueno para ti.
Familias Jóvenes	Informáte, averiguá, preguntá. No estas listo para ser madre o padre.	No es comprendido ya que el tema es limitado a los adolecentes.	La educación sexual es limitada en el sistema de educación pública, lo sexual es visto como morbosidad, ello crea problema de hablar sobre eso con los padres.	Que no te de vergüenza preguntar sobre la vida, primero alcaná tu sueños de estudio, trabajá, no tenés la edad para tener un hijo.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

Educación

HERRAMIENTA 35

Mensajes clave con Pertinencia Cultural: Educación

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Familias Jóvenes	Apoya a tu hijo/hija en la preprimaria, es muestra de amor y lo ayudas a aprender mejor	No es aceptada la preprimaria como la entrada a la escuela.	No ven necesario adoptar la modalidad de iniciar la escuela antes de tiempo "primero primaria". No conocen el objetivo de este grado que es transición del sistema enfocado a la traslación entre su idioma maya y el español. Pobreza.	Inscibiendo a tu hijo /a en la preprimaria de la escuela lo ayudás a entender mejor las cosas, tener amiguitos/as para que después pueda aprender mejor cuando entre al primer grado.
	Para que tu hijo aprenda cuida que coma bien, mándalo desayunado	Si se acepta que coma antes de ir a la escuela pero a veces no lo hace por tiempo o bien no hay comida en el hogar.	Pobreza, falta de comida suficiente para la familia, dependencia de la refacción escolar como fuente de comida en la mañana.	Un niño con el estómago lleno aprende más, mandalo desayunado a la escuela.
	La calidad de alimentación determina su aprendizaje. El cerebro de tu hija/jo se forma antes de los dos años, aliméntalo bien .	No se comprenden las palbras: calidad, cerebro. ¿Qué es alimentarlos bien?	Idioma. No hay definición de los que es calidad de aliementación. La expresión cabeza sería más aceptada (cerebro es ceso).	La alimentación con frutas, verdura, carne, frijoles, queso y tortillas es buena para los niños, asi se le forma mejor su cabeza para saber muchas cosas.
	Tanto niñas como niños merecen la misma educación. Equidad. Deben de vacunarse, ir a la escuela, la misma alimentación y deben de jugar.	No se acepta enteramente, se le da preferencia a un niño sobre la niña. El niño trabaja y genera ingreso, la niña solo hace las labores domésticas.	Equidad de género en la cultural maya no existe, los patrones culturales lo dificultan.	Hay que tratar a las niñas y los niños como iguales, tienen que ir a la escuela, deben de vacunarse, comer de lo mismo y tener tiempo para jugar.
	Cuando penses en tener hijos pensá en qué tenés para ofrecerles, ellos necesitan salud, educación, vivienda, abrigo y oportunidades para la vida.	Es natural tener hijos, no piensan en lo que se les dabe daar, lo que haya eso van a tener	Falta de planificación, no es una práctica de la cultura. La creencia que Dios me manda lo hijos que El decida y es una bendición.	Para tener hijos tenés que tener trabajo, casa y terrenos donde cultivar para darles comida, aprendizaje en la escuela y los cuidados que sus cuerpos y su espíritus necesitan.
	Todos los niños y niñas tienen derecho de ir a la escuela	Aceptado parcialmente por motivos de recursos económicos.	Pobreza, falta de trabajo, familias numerosas, preferencia por el varón.	Es bueno que las mujercitas y varones vayan a la escuela, para que tengas las misma oportunidades en la vida.
	Los padres responsables mantienen a sus hijos en la escuela	Parcialmente aceptado, depende de factores económicos y dedicación del niño/a.	Analfabetismo de los padres, desconocimiento de las beneficios de una buena educación. Convencimiento de que el abandono de la escuela porque "yo no se leer y escribir pero puedo trabajar, igual podrá mi hijo si no lo hace"	La escuela es buena para tus hijos/as porque aprenden cosas buenas que les van a servir para tener una mejor vida y sean el orgullo de la familia. Ayudálos a que saquen su diploma /título, no dejés que abandonen el estudio.

ANEXO INFORMATIVO:

Mensaje clave con pertinencia cultural

Educación

HERRAMIENTA 35

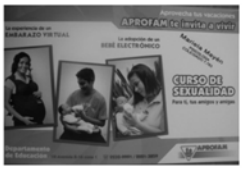
Mensajes clave con Pertinencia Cultural: Educación

	CONTENIDO CLAVE	PERCEPCIÓN MAYA	BARRERA A ESTE MENSAJE	MENSAJE CON PERTINENCIA CULTURAL
Familias Adultas	Interesáte en lo que tu hijo aprende, participa de su educación	No lo acepetan, la educación es reponsbilidad del maestro, solo se da en la escuela.	Analfabetismo de los padres, el rol de los padres no es involucrarse en la escuela. Vergüenza, falta de interés, miedo de hablar y decir que no sabe.	Apendé junto a tu hijo/a a conocer lo que esta afuera de la comunidad, ellos te pueden enseñar cosas nuevas que aprenden en la escuela.
	Anima y apoya a tus hijos para que logren sus metas.	Parcialmente aceptado porque metas no exiten. Los objetivos son sueños en la vida.	Idioma. Analfabetismo, falta de personajes a quienes seguir, no hay ejemplos de superación en su comunidad.	Si apoyás a tus hijos/s para que saquen su diploma /titulo y logren su sueño en la vida, les enseñarás buenos ejemplos.
	Debes de hablar con los hijos. Dales confianza, prepárate para responderles.	Es parcialmente aceptado si no se trata de temas sexuales.	Hermetismo cutural, diferencias de edades entre abuelos, padres e hijos/as, miedo de hablar o preguntar cosas "del cuerpo, es pecado"	Hablá con tus hijos/as, dales confianza, que te pregunten cosas del cuerpo sin vergüenza y que te cuenten cosas que les pasan para poder acosejarlos.
	La responsabilidad de educación es de todos. Apoye al maestro para que haga bien su trabajo . Los niños deben asistir todos los días en jornada completa.	No es aceptado ya los padres no se involucran más allá de la refacción escolar o eventos especiales de la escuela.	La eduación es responsabilidad del maestro y de la escuela en general. No hay parámetros para medir la calidad del trabajo del maestro por parte de la comunidad. Los niños se ausentan por motivo de trabajo (migración por cosechas en fincas)	Es bueno apoyar a la escuela para que haigan buenos maestros que les den clases a sus hijos/as todos los días de la semana durante el tiempo de escuela. Ellos deben de ir todos los días, si no llegan van a perder la escuela.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 36

ANEXO INFORMATIVO:
Inventario de materiales por eje temático

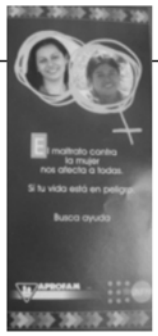
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Salud materno-infantil, planificación familiar	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Trifoliar "Fecundación, embarazo y parto"	no indica	APROFAM	Trifoliar sobre embarazo y parto, implantación, placenta, crónica del desarrollo del embarazo, y recomendaciones para mujeres embarazadas.	
	Nutrición, Salud materno-infantil	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Volante "Alimente con Amor"	no indica	APROFAM	Volante promocional de los beneficios de la lactancia materna	
	Planificación familiar	Adultos jóvenes, adultos	Volante "operación para ya no tener más hijos"	no indica	APROFAM		
	Planificación familiar	Adultos jóvenes, adultos	Bifoliar "La operación del hombre"		APROFAM	Volante de promoción del centro de atención para adolescentes y sus servicios de asesoría y orientación en educación sexual y sus servicios clínicos	
	Planificación familiar	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Volante promocional sobre curso de sexualidad	no indica	APROFAM	Volante promocional sobre curso de sexualidad y la experiencia de un embarazo virtual.	
	Planificación Familiar, VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Bifoliar: Catálogo de charlas	no indica	APROFAM	Bifoliar sobre actividades educativas del Departamento de Educación Salud Sexual y Reproductiva y sus diferentes componentes	
		Niños, adolescente, adultos jóvenes, adultos	Volante "Rompe el silencio"	no indica	APROFAM	Bolante para reportar una violación sexual	
		Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Volante promocional de laboratorio clínico		APROFAM	Volante promocional sobre laboratorio clínico de APROFAM abierto las 24 horas	
			Volante promocional clínicas centrales de APROFAM	no indica	APROFAM	Volante promocional sobre servicios ofrecidos en las clínicas centrales de APROFAM	
		Adultos jóvenes, adultos	Trifoliar sobre métodos modernos de planificación familiar	no indica	APROFAM	Volante informativo sobre métodos modernos de planificación familiar	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
		Adolescentes, adultos jóvenes	Volante "Centro de servicios amigables para adolescentes y jóvenes	no indica	APROFAM	Volante promocional de clínica médica y orientación psicológica para adolescentes y jóvenes en APROFAM Quetzaltenango	
		Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Volante "Consultas Dentales"	no indica	APROFAM	Volante promocional sobre consultas dentales en clínicas centrales	
			Memoria de labores de APROFAM, 45 años	2009	APROFAM	Memoria de labores en conmemoración del 45 aniversario de APROFAM	
			Memoria de labores APROFAM 2010	2010	APROFAM	Memoria de labores APROFAM 2010	
	Educación	Adultos jóvenes, adultos	Trifoliar "La masculinidad desde una nueva perspectiva"	no indica	APROFAM/BCIE	Trifoliar sobre masculinidad	
		Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Bifoliar violencia basada en género (VBG) o maltrato a la mujer	no indica	APROFAM/UNFPA	Bifoliar informativo sobre el maltrato contra la mujer	
	Educación	Niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Volante sobre higiene	no indica	APROFAM/USAID	Volante informativo sobre la importancia de lavarse las manos antes de comer, después de hacer sus necesidade o luego de cambiar el pañal de los niños/as	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Bifoliar "Prevenga la diarrea"	no indica	APROFAM/USAID	Bifoliar informativo sobre cómo prevenir la diarrea, uso de la letrina, cloración del agua, preparación de suero casero	
			Volante "Frmacia"	no indica	APROFAM/USAID	Bolante para promoción de la farmacia de APROFAM	
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Escuela de madres y padres		CRS, Save the Children, Share	Escuela de nutrición para líderes y liderezas comunitarias	
	Nutrición, salud materno infantil	Niños en edad preescolar	Guía de visita domiciliaria		CRS, Share Guatemala, Save the Childeren, USAID, MercyCorps	Herramienta de apoyo a la visita domiciliaria que es una de las actividades de seguimiento más importantes en el marco de las estrategias de cambio de comportamiento de los tres programas de Seguridad Alimentaria Título II, con el fin de asegurar el mejoramiento de la salud y nutrición de los niños y niñas de 0 a 36 meses y las mujeres embarazadas. En este documento educativo se abordan los problemas y barreras de salud y nutrición más frecuentes, que no permiten que las familias adopten las prácticas de salud adecuadas.	
	VIH, educación	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Derechos Humanos	no indica	DFID	Cuadernilllo sobre qué es la orientación sexual, estigma, derechos humanos y VIH/Sida, Derechos Sexuales, prevención de VIH.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

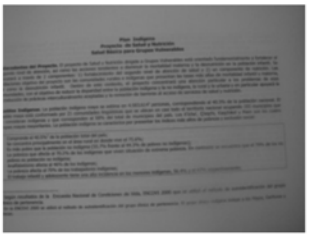
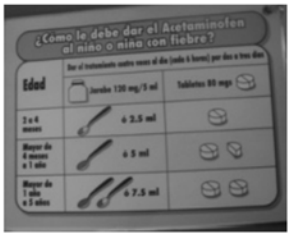
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Desarrollo de destrezas de aprendizaje en las áreas de Matemática, Comunicación y Lenguaje. Estrategias específicas para estudiantes con problemas de aprendizaje en el aula. PROCAPS	no indica	Fundazucar, Universidad del Valle de Guatemala	El presente módulo tratará sobre las Destrezas Básicas de la Matemática a manera de entender cuáles son las bases conceptuales de la matemática con el fin de poder desarrollarlas en los estudiantes y facilitar de esta manera el abordaje de esta área tan importante. Con esta finalidad se relacionará las subáreas que componen la Matemática con las respectivas destrezas de pensamiento presentes en ellas para facilitar la comprensión de dichas destrezas así como su estimulación. Además se expone brevemente las dificultades presentadas en el aprendizaje de la matemática, las formas de detectarlas y la atención en el aula de las mismas.	
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Destrezas de comprensión lectora. PROCAPS		Fundazucar, Universidad del Valle de Guatemala, USAID/Alianzas, RTI International.	Fasiculo que describre diez destrezas básicas de comprensión lectora que permiten la interiorización de lo que se lee. Con cada una de las descripciones de las destrezas se incluye un modelo para ayudar al docente a entenderla, aplicarla y buscar sus propios ejemplos para compartirlos con los estudiantes. También se incluyen sugerencias sobre la manera como cada destreza puede evaluarse. En algunos casos se proponen ejercicios de redacción, entendiendo que la escritura está íntimamente ligada a la lectura, y qu ees en los productos redactados a partir de lecturas escogidas, como los docentes pueden evaluar si se comprendió lo leído.	
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Destrezas de pensamiento lógico matemático. PROCAPS	no indica	Fundazucar, Universidad del Valle de Guatemala, USAID/Alianzas, RTI International.	Trata algunas destrezas de pensamiento lógico-matemático que deben desarrollarse desde los primero años escolares (destrezas de comprensión, categorización y utilización)	
	Planificación familiar	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	¿Qué método de Planificación Familiar le convie usar?	2009	MSPAS, USAID/Calidad en Salud, IRH, UNFPA, Canadá, Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament	Trifoliar informativo sobre métodos de planificación familiar	
	Planificación familiar	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Métodos después del parto	no indica	MSPAS, USAID/Calidad en Salud, IRH, UNFPA, Canadá, Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament	Bifoliar informativo sobre métodos de prevención de embarazo para después del parto	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

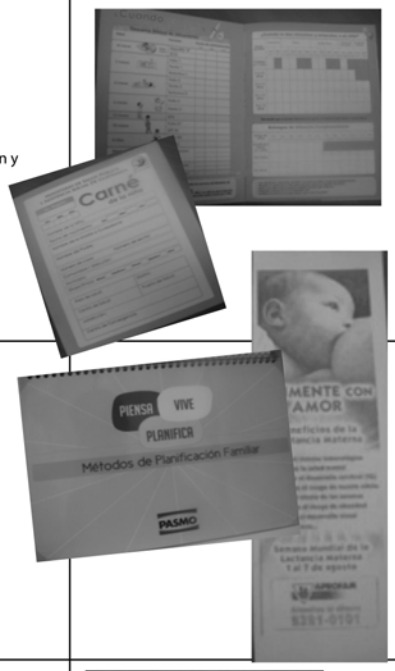
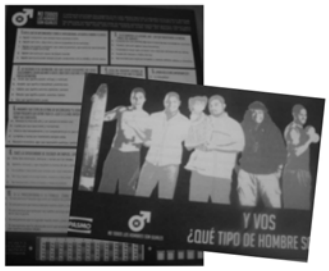
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Planificación familiar	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	La T de cobre (DIU)	no indica	MSPAS, USAID/Calidad en Salud, IRH, UNFPA, Canadá, Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament	Brochure informativo sobre el uso de la T de cobre	
	Salud materno infantil, nutrición,	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	¿Qué debo hacer para que mi niño o niña crezca bien? Laminario 1	no indica	no	no tiene	
	Nutrición, salud materno infantil	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Plan Indígena. Proyecto de Salud y Nutrición. Salud básica para grupos vulnerables.	no indica	no indica	Este proyecto está orientado fundamentalmente a fortalecer el segundo nivel de atención, así como las acciones tendientes a disminuir la mortalidad materna y la desnutrición en la población infantil.	
			"Pasa la bola…ponete la camisola"	no indica	no indica	Guía para narrar partidos de fútbol	
	VIH???	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Aprende a sentir	no indica	no indica (PASMO)	Bolante informativo sobre el uso de lubricante a base de agua y su uso correcto.	
	Salud materno-infantil	Niños en edad preescolar, niños	Guía de cómo dar me	no indica	no indica (tal vez Save the Children)		

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

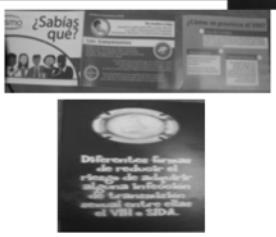
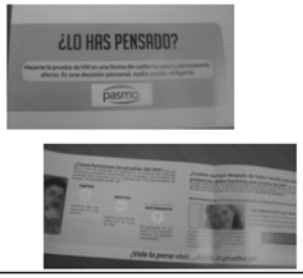
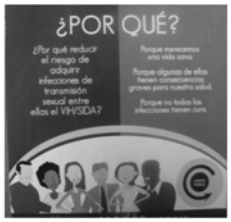
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Salud materno infantil, nutrición	Niños en edad preescolar, niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Carné de la niña	no indica	OPS, USAID, Save the Children, PMA, OPS, UNICEF	Carné de control de vacunación y crecimiento de la niña	
	Planificación familiar	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Piensa, vive, planifica: Métodos de planificación familiar	no indica	PASMO	Informativo sobre métodos de planificación familiar	
	Planificación familiar	Adultos jóvenes, adultos	Serie de trifoliares sobre métodos de prevención: ¿Qué es un anticonceptivo inyectable? ¿Qué es un anticonceptivo oral? ¿Qué es el implante?	no indica	PASMO	Trifoliares con información sobre que son los anticonceptivos orales, inyectables y qué es el implante, cómo actuán, ventajas y beneficios.	
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Mujeres, agenda de bolsillo	no indica	PASMO	Agenda para la mujer con información complementaria sobre VIH, uso del condón y secretos de belleza	
	VIH	Adultos jóvenes, adultos	¿Y VOS QUE TIPO DE HOMBRE SOS?	no indica	PASMO	Bifoliar con con preguntas para definir el perfil del tipo de hombre y sobre la protección al VIH	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Sabías que…	no indica	PASMO	Bolantes informativos sobre la prueba de VIH	
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Diferentes formas de reducir el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual, entre ellas el VIH o SIDA.	no indica	PASMO, PSI, KFW	Brochure informativo sobre uso correcto del condón delatex y prueba del VIH o ITS	
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	¿Sabías qué?	no indica	PASMO, PSI, KFW	Brochure informativo sobre el VIH	
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	¿Lo has pensado? Hacerte la prueba de VIH es una forma de cuidar tu salud y demostrarte afecto. Es una decisión personal, nadie puede obligarte.	no indica	PASMO, PSI, KFW	Brochure informativo sobre la prueba del VIH y su importancia	
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	¿Por qué?	no indica	PASMO, PSI, KFW	Brochure informativo de la importancia del uso del condón.	
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Infecciones de Transmisión Sexual Ulcerativas (úlceras o llagas)	no indica	PASMO, PSI, KFW	Brochure informativo sobre ITS	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

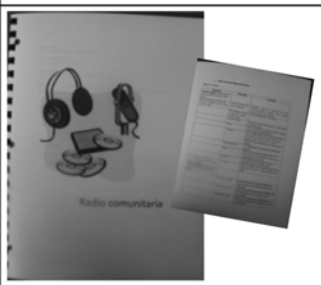
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
			Volante "Día internacional de la mujer"	no indica	Programa de Apoyo a la Mujer VBG (estaba entre el folder de APROFAM)	Volante promocional del día internacional de la mujer	
	Nutrición, salud materno infantil	Niños, adultos jóveles, adultos	Consejos para la familia del niño(a) participante en PROMASA	2010	PROMOSA,Save the Children,USAID, Cooperativa Todos nebajenses, Fundación Frito Lay	Consejos de PROMASA para que los niños crezcan sano y fuerte	
	Educación	Adultos	Diálogo para la universalización de la salud. Propuesta de aspectos sustantivos para el diálogo: Hacia un nuevo modelo de Estado capaz de garantizar el Derecho Humano a la Salud	junio de 2011	Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala/USAID, MSPAS	Perspectiva histórica, ideas y aplicacones de políticas públicas promulgadas por sucesivas autoridades del MSPAS que pueden enmarcarse en una visión de tendencia y convergencia de pensamiento y acciones hacia el diálogo para launiversalización de la salud	
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	20 excusas para no hacerme la prueba de VIH	no indica	PSI	Cuadernillo sobre respuestas a preguntas comunes del miedo a hacerse la prueba de VIH	
	VIH	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	La vida es muy valiosa	no indica	PSI, PASMO, KFW	Cuadernillo informativo sobre VIH y Sida	
	Salud materno-infantil, nutrición	Niños en edad preescolar, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Teatro ambulatorio	no indica	Save the Children	El libreto de teatro está construido para lograr promover los mensajes clave acerca de la imoprtancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de niñas y niños y la lactancia y alimentación complementaria hasta los dos años.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

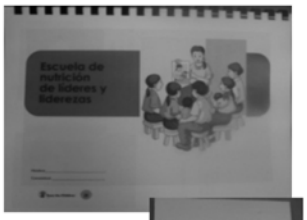
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Salud materno infantil, nutrición,	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Guiones de teatro de títeres. Historias de Ana, una niña sana		Save the Children	Guiones de teatro de títeres sobre el embarazo , lactancia materna y alimentación	
	Nutrición, salud materno-infantil	Niños en edad preescolar, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Guía para capacitar a madre líder. Encuentro de madres líderes	no indica	Save the Children	Capacitación a madre líder en lactancia materna y alimentación complementaria. Contiene guía de capacitación -agua y saneamiento	
	Nutrición	Niños en edad preescolar, niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Radio comunitaria "cuñas radiales de lactancia materna, inicio de alimentación complementaria, alimentación de 9 a 11 meses, alimentación de 12 a 24 meses.	no indica	Save the Children	Cuñas radiales para grupo objetivo primario: madres, padres y/o cuidadores, grupo objetivo secundario: supervisores, técnicos y madres líderes. Fortalecer los conocimietnos de las madres y padres y/o cuidadores en lactancia materna y alimentación complementaria.	
	Educación	Niños	Jugando: Recuerdo, practico y aplico. Cuaderno de trabajo para fortalecer los aprendizajes de los niños y niñas de Primero Primaria durante el período de vacaciones.	2011	Save the Children	Es un cuaderno para que los niños lo trabajen, con el apoyo y acompañamiento de sus padres durante el período de vacaciones. Los ejercicios y actividades incluidos aquí contribuirán a fortalecer los aprendizajes adquiridos en el ciclo escolar recién finalizado y que son muy importantes para el inicio del siguiente grado. El cuaderno está organizado en sesiones que incluyen una actividad para cada día de la semana, de lunes a viernes. En cada página se indica el número de la sesión, que les ayudará a trabajarlo de manera ordenada. Se propone que trabajen junto a su hijo o hija, una vez al día, en la mañana o cuando finalice su jornada laboral. Busquen un lugar que consideren más adecuado de su casa y que les permita concentrarse mejor.	
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Banner: Unidad 1, Una mirada a la economía familiar. Alfabetización financiera para jóvenes	no indica	Save the Children		

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

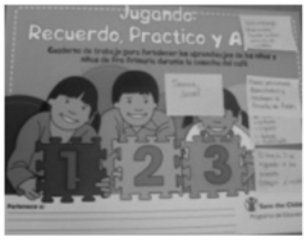
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Salud materno-infantil	Niños en edad preescolar, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Una oportunidad para la sobrevivencia de los recién nacidos y de las madres de la región de América Latina y el Caribe. Experiencia en Guatemala.	Septiembre 2011	Save the Children	Save the Children en Guatemala implementó en segunda fase, una estrategia de trabajo con neonatos a partir de 2007. El objetivo del proyecto era mejorar la sobrevivencia neonatal y materna, planteando una investigación operativa para identificar, ejecutar y probar, un paquete de cuidados efectivo, oportuno y viable para comunidades y establecimientos de salud, enfatizando la vinculación entre la población y los servicios. La intervención se desarrolló en 21 localidades ubicadas en los municipios de Chajul y Nebaj, Quiché, seleccionadas por sus indicadores de baja cobertura en salud materno infantil.	
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Escuela de nutrición de líderes y liderezas	no indica	Save the Children, Cooperativa Todos Nebajenses		
	Salud materno-infantil, nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Trifoliar: Esta es la historia de Ana, una niña sana.	no indica	Save the Children, Cooperativa Todos Nebajenses, Fundación Frito Lay	Trifoliar informativo sobre alimentación adecuada para niñ@s de 0 a 24 meses	
	Planificación Familiar, VIH, Salud materno-infantil, nutrición	Niños en edad preescolar, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Hoja de referencia de consulta médica (CCM)	no indica	Save the Children, MSPAS		
			Banner: Guía para el manejo de casos a nivel comunitario en menores de 5 años	no indica	Save the Children, MSPAS		
	Salud materno-infantil	Adultos	Cuadro de procedimientos de atención integral a la mujer en el postparto para personal de los servicios de salud	Agosto 2008	Save the Children, USAID/Alianzas, MSPAS	Documento para uso del equipo técnico de democracia y gobernabilidad	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

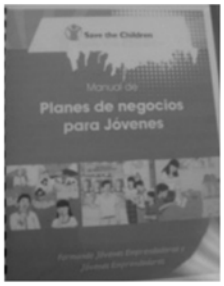
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Salud materno-infantil	Niños en edad preescolar	Cuadro de procedimientos para la atención integral del recién nacido para personal de los servicios de salud	Agosto 2008	Save the Children, USAID/Alianzas, MSPAS	Pasos para la atención integral del recién nacido/a de 0 a 28 días en los servicios de salud	
	Salud materno-infantil	Niños en edad preescolar, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Salvando la vida de las y los recién nacidos. Rotafolio de las voluntarias para brindar consejería a las madres.		Save the Children/UBS Optimus Foundation	Rotafolio de las voluntarias para brindar consejería a las madres.	
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes,	Mi cuaderno de trabajo. Planes de negocios para jóvenes.	2011	Save the Children/UBS Optimus Foundation	El cuaderno de trabajo "Planes de negocios" fue desarrollado por el equipo técnico del programa de educación de Save the Children, en el marco del proyecto Alfabetización Financiera con el financiamiento de UBS. Su objetivo es reforzar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del programa de Planes de Negocios de Alfabetización Financiera.	
	Educación	Niños, adolescentes	Jugando: Recuerdo, practico y aplico. Cuaderno de trabajo para fortalecer los aprendizajes de los niños y niñas de Pre-Primaria durante la cosecha del café.	2011	Save the Children/UBS Optimus Foundation	Es un cauderno para que los niños/as trabajen con el apoyo y acompañamiento de sus padres o algún otro miembro de su famlia, durante la cosecha del café. Los ejercicios y actividades incluidos aquí contribuirán a fortalecer los aprendizajes adquiridos en el ciclo escolar recién finalizado, y son muy importantes para el inicio del siguiente grado. El cuaderno está organizado en sesiones que incluyen una actividadd para cada día de la semana , de lunes a viernes. Se propone que trabajen juno a su hijo o hija, una vez al día, en la mañana o cuando finalicen su jornada laboral. Busquen un lugar que considren más adecuado de su casa y que les permita concentrarse mejor. El maestro/a o el director/a de la escuela les indicarán si se reunirán durante este período para darle seguimiento a estas tareas que su hijo/a debe realizar. Es muy importante que el cuaderno terminado, con los ejercicios completos lo entreguen al maestro o maestra el primer día de clases del próximo ciclo escolar.	
	Educación	Niños, adolescentes	Manual de implementación: Alfabetización financiera para niñas y niños	2011	Save the Children/UBS Optimus Foundation	Este docuento pretende dar lineamientos y conocimientos generales, orientaciones útiles, estrategias educativas que garanticen el desarrollo de las competencias indicadas, siempre con la intención de ser una herramienta útil, versátil, flexible y amigable, tanto par los facilitadores como para las niñas/os y jóvenes. Es un material completo y organizado, pero a la vez perfectible y está abierto a modificaciones o adaptaciones qeu se consideren pertinentes en función del mayor beneficio para la niñez y juventud.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes,	Mi cuaderno de trabajo. Alfabetización financiera para niñas y niños	2011	Save the Children/UBS Optimus Foundation	puede ser la misma que la número 8	
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes,	Manual de planes de negocios para jóvenes	2011	Save the Children/UBS Optimus Foundation	Este documento, aligual que los demás que componen la serie, pretende dar lineamientos y conocimietnos generales, orientaciones útiles, estrategias educativas que garanticen el desarrollo de las competencias indicadas, siempre con la intención de ser una herramienta útil, versátil, flexible y amigable, tanto para los facilitadores como para las niñas, los niños y los jóvenes. Este manual consta de tres unidades: Una mirada inicial a los negocios, explorando elementos clave en los negocios y calculando costos y ganancias.	
	Nutrición	Adultos jóvenes, adultos	Diplomado a Distancia sobre seguridad Slimentaria y Nutricional-SAN-Comunicación para el cambio de omportamientos. Módulo VI	no indica	SESAN, MSPAS, USAID, Calidad en Salud, INCAP, OPS, Universidad Rafael Landívar	Material de referencia como parte de un Programa de actualización y formación de recursos humanos en el campo de la nutrición, el cual se desarrollará en una primera fase como un Diplomado en Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido al prersonal que labora en la Red de Servicio de Salud.	
	Nutrición	Adultos jóvenes, adultos	Guía de capacitación para Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional-COSAN-	201	USAID, Save the Children	Documento para uso del equipo técnico de democracia y gobernabilidad	
	Educación	Adultos jóvenes, adultos	Guía sobre educación de adultos	2010	USAID, Save the Children	Esta guía inicia con tres apartado que mencionan la importancia del análisis del para qué y qué se va a enseñar, así como la importancia de conocer a la audiencia con la que vamosa trabajar y las formas de aprender de los adultos. Se presentan cinco sesiones, la primera se refiere a las técnicas participativas, su uso, su aplicación y su categorización. En la segunda, se incluyen los elementos de una presentación eficaz, con la propuesta de la lista de chequeo para el desarrollo de una sesión. La tercera sesión se dan a conocer algunos elementos sobre las visitas domicilarse: cuándo hacerla y cómo prepararla. La cuarta sesión, los principios y métodos de facilitación, así como el rol del facilitador/a. La quinta sesión describe el uso de las ayudas audiovisuales y materiales de apoyo: esta sesión se complementa con un narrativo sobre las características y acciones esenciales de la comunicación interpersonal. La parte final de la guía incluye 5 recordatoriso que permitirán repasar algunos de los puntos básicos de los procesos educativos en adultos	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Salud materno-infantil, nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Ana, una niña sana.	2010	USAID, Save the Children, Cooperativa todos Nebajenses	Guía de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.	
	Nutrición	Adultos jóvenes, adultos	Guía para reuniones de análisis de situación de salud yn utrición con líderes comunitarios. Borrador	2011	USAID, Save the Children, Cooperativa todos Nebajenses	Guía para reuniones de análisis de situación de salud y nutrición con líderes comunitarios: ¿Qué hacer previo a la reunión de análisis de situación de salud y nutrición?, pasos para el análisis de la situación de salud y nutrición.	
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	¿Cómo construir un módulo para cabras lecheras?	no indica	USAID, Save the Children, Cooperativa todos Nebajenses	Esta cartilla es una herramienta de apoyo al líder agropecuario y a las familias que desan construir ymantener un módulo caprino. En esta cartilla se encuentran aspectos relacionados a la construcción del módulo caprino, manejo del módulo, alimentación de las cabras, manejo de las cabras. Esta guía es un apoyo a la capacitación que reciben los líderes agrpecuarios y las familias, los cuales les permiten tener conocimientos que le ayudarán a atender de buena forma a las cabras.	
	Salud materno infantil, nutrición,	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Cuaderno de la madre líder	2010	USAID, Save the Children, PROMASA, Cooperativa todos Nebajenses	Cuaderno que recolecta la información de las acciones de la madre líder para mejorar la nutrición y salud de su comunidad.	
	Educación	Niños, adolescentes	Serie de matemática para 4o grado primaria: En mi escuela y en mi comunidad hay diferentes conjuntos, unidad 1. Utilizo los número para realizar operaciones, unidad 2. Disfruto al repartir y aprendo a dividir, unidad 3. Reconozco las fracciones, unidad 4. Para negociar buen descuento, practico el tanto por ciento, unidad 5, Figuras geométricas y gráficas estadísticas, unidad 6.	no indica	USAID/Alianzas, Funcafé, Ministerio de Educación, RTI International	Estas guías son materiales autoformativos elaborados para niñas y niños de los proyectos del Programa Escuela Rural Activa-ERA- como un aporte de acompañamiento en el proceso de formacitón activa-participativa, que debe promover el mejoramiento de la calidad educativa del área rural guatemalteca. Esta colección corresponde a la tercera impresión de las guías autoformativas del Programa ERA, orientando un proceso de transformación curricular, para la interacción de todas y todos los involucrado en el mejoramiento de la calidad de la educación, en el marco de la Reforma Educativa, pertinente a las características sociales, culturales y económicas del país, lo que hace necesario actualizar constantemente los materiales educativos; en tal sentido, contempla la adecuación, actualización e incorporaci´n de nuevos contenidos, recogiendo la experienca de campo de docentes técnicos y administradores educativos que han aportado en este proceso de revisión técnica	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

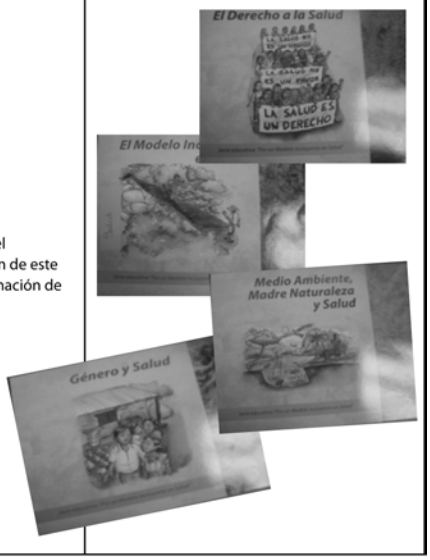
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Educación, salud materno-infantil, planificación familiar	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Manual de capacitador programa "Mi salud…mi responsabilidad" incluye cuaderno de trabajo	2011	USAID/Alianzas, Fundación Juan Bautista Gutiérrez, UNFPA	El fin de este manual es generar conciencia y combatir formalmente las muertes materno infantiles y los embarazos en la adolecencia, fomenta herramientas necesarias y actitudes positivas orientadas a lograr un cuidado integral de la salud reproductiva en jóvenes. Para el óptimo uso del manual, es necesario recibir una capacitación previa. El manual se diesñó para que el aprendizaje ocurra través de la inducción del facilitador que provoca en los jóvenes un proceso vivencial y de reflexión. El manual consta de 10 talleres, cada uno dividido en secciones que ordenan la metodología para que su uso sea sencillo y claro.	
	Salud materno-infantil, planificación familiar	Adultos jóvenes, adultos	Con salud reproductiva mejoramos la calidad de vida de nuestras familias y comunidades. Salud reproductiva	Septiembre 2011	USAID/Alianzas, Fundazucar	Folleto sobre la importancia de la salud reproductiva	
	Salud materno infantil, nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Poster "Mejores prácticas hacen mejore familias": Incluye "porque somos valiosos, mi familia y yo nos cuidamos", ", "cuidamos nuestra salud reproductiva para tener un mejor futuro, eje programático 6, eje temático 20: autoexamen de mamas, hoja de proyecto"	no indica	USAID/Alianzas, Fundazucar	Poster de mejores prácticas higiénicas y alimentarias	
	Nutrición, Salud materno-infantil	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Salud y alimentación. Programa mejores familias un mejor futuro…cuidando hoyo la salud y alimentación de nuestras familias.	mayo 2011	USAID/Alianzas, Fundazucar	Esta cartilla ayudará a conocer cómo cuidadar y mejorar su salud y la de su familia y comunidad realizando prácticas para prevenir enfermedades desde pequeños, cuidando la alimentación, vigilando el peso y la talla de los niños, asistiendo oportunamente al servicio de salud más cercano;	
	Planificación familiar	Adultos jóvenes, adultos	Paternidad y maternidad responsable	Abril 2011	USAID/Alianzas, Fundazucar	Brochure sobre paternidad y maternidad responsable	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

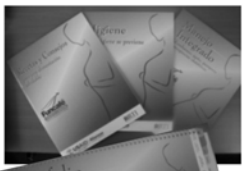
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Educación	Adultos jóvenes, adultos	Comercialización, una manera de lograr mejores familias	julio 2011	USAID/Alianzas, Fundazucar	Esta cartill pretende compartir con todas las personas de la comunidad que estén interesadas en mejorar su calidad de vida y animarse a poner en práctica el contenido sobre comercialización y financiamiento.	
	Educación	Adultos, adultos jóvenes	Comerializar	Abril 2011	USAID/Alianzas, Fundazucar	Brochure sobre comercialización	
	Educación	Adultos jóvenes, adultos	Programa mejores familias. Siendo emprendedora, puedo empezar mi negocio. PRODUCCION	mayo 2011	USAID/Alianzas, Fundazucar	Cartilla con información para ayudarle a ser una persona emprendedora, una mujer productiva, mejorar calidad de vida, para crear una nueva forma para ganar dinero, permitiendo cubrir las necesidades básicas de la familia, por medio de un trabajo o negocio con un pensamiento emprendedor y positivo.	
			La buena autoestima	Abril 2011	USAID/Alianzas, Fundazucar	Folleto sobre la importancia de la buena autoestima	
	Educación	Niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Serie educativa "Por un modelo incluyente en salud": Módulo del 1 al 4. Módulo 1: El modelo incluyente en salud. Módulo 2: El Derecho a la salud. Módulo 3: Género y Salud. Módulo 4: Medio ambiente madre naturaleza y salud	2010	USAID/Alianzas, ISIS, Medicos Mundi Navarra, Gobierno de Navarra	Esta serie pretende facilitar el conocimiento y comprensión de este modelo y contribuir a la formación de personal en salud.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

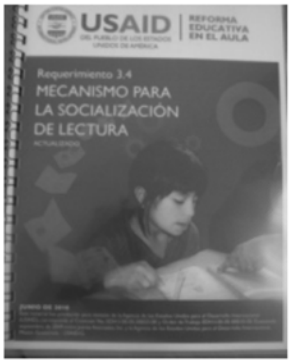
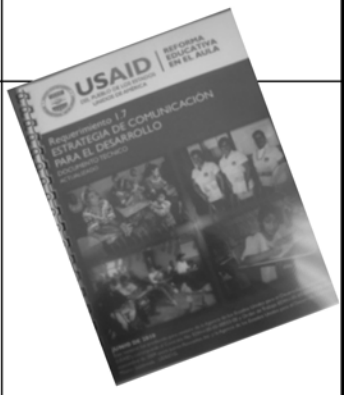
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Nutrición, salud materno-infantil	Niños en edad preescolar, niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Manejo integrado de casos de laniñez de una semana amenores de 5 años. Incluye Manejo integrado del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Higiene con higiene se previene. Recetas y consejos para una alimentación saludable.	octubre 2011	USAID/Alianzas, RTI International, Funcafé	Consejería en el manejo integrado de casos de la niñez de una semana a menores de 5 años es un aherramienta que le ayuda a recordar las orientaciones que debe darle a las madres, padres y cuidadores de losniños/as enfermos menores de 5 años. Brinda herramientas para dar orientación y consejería en cuatro temas: tratmiento, medicamentos y cuidados en ele hogar, los líquidos y la alimentación del niño o niña enferma, las señas de peligro que indican cuando volver al servicio y la prevención de las enfermedades. La sección sobre señas de peligro también puede usarse cuando necesite hacer una referencia a un servicio de mayor nivel de resolución.	
	Planificación familiar	Adultos jóvenes, adultos	Rotafolio de planificación familiar		USAID/Alianzas, RTI International, Funcafé	Herramienta de apoyo para dar consejería en planificación familiar.	
	Nutrición, salud materno-infantil,	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Programa mejores familias. Manual de monitora, incluye cuaderno de monitora	julio 2008	USAID/ALIANZAS/Fundazucar	Pretende logar que por medio de la participación y la autogestión, las mujeres se interesen y trabajen por el mejoramiento de su calidad de vida y especialmente la de sus hijos. La monitora además de conocer la realidad de su comunidad, está interesada en apoyar a otras mujeres hacia el cambio y mejoramiento de su vida y la de sus familias. El manual le brinda a la monitora la información que le permite promover la vigilancia nutricional en la comunidad, mediante el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil; la vigilancia de enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias agudas e infecciones de la piel; dar a conocer las funciones de monitora y bridnar la orientación que le permita realizarlas de manera eficiente. Apoyar a las monitoras en su función de promover la seguridad alimentaria nutricioanl en las comunidades. Fortalecer el rol que tiene la monitora en la vigilancia de la salud maternoinfan til de la población participante.	
	Planificación familiar	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Poster ¿Qué método usar después del parto?	no indica	USAID/Calidad en Salud, IRH, UNFPA, Canadá, Agencia Catalana de Cooperació al Desenvoupament, MSPAS	Poster informativo de métodos de planificación familiar	
	Nutrición, salud materno-infantil	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Rotafolio de los alimentos	no indica	USAID/Proyecto de mejoramiento de la atención en salud, Save the Children, MSPAS	Rotafolio de la alimentación del niño/a de 0 a 2 años. Este instrumento es útil al personal en salud al momento de ralizar visitas domiciliarias o un acercamiento con una familia de las comunidades que atiende. El rotafolio es un apoyo a la consejería ya que permite que los padres, madres y/o encargadas identifiquen los alimentos que tienen en el hogar y las preparaciones nutritivas que pueden ofrecerles a los niños/as. También tiene recomendaciones de alimentación según la edad del niño/a, las que sirven de guía para dar consejería personalizada a los padres, madres y/o encargadas.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

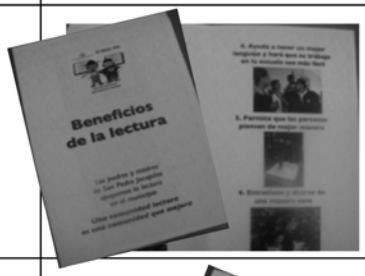
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Educación	Niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Requerimiento 3.4 Mecanismo para la socialización de la lectura (actualizado)	junio de 2010	USAID/REAULA	Este documento responde al Requerimiento 3.4 Mecanismo de socialización de lectura inicial del Subresultado 3.4: Mecanismo para la socialización continua de las destrezas tempranas de lectura en estudiantes de primer a tercer grado, correspondiente al Resultado 3: Curriculum de comunicación y lenguaje, libros de texto, materiales de enseñanza-aprendizaje y evaluaciones continuas y formación docente alineada a estándares y efectiva para la adquisición de L1 y L2, que establece la Orden de Trabajo para USAID/Reforma en el aula. Este documento presenta la propuesta para un mecanismo de socialización de lectura inicial para que los padres tengan la oportunidad de ver el progreso de sus hij@s en adquirir destrezas de lectura e incrementar el conocimiento de las ventajas de aprender en L1 para un biligüalismo efectivo, el uso de estándares para asegurar la calidad y la importancia de la lectura y la participación de los padres/familia en la elctura de los niñ@s en L1 y L2 y las destrezas en fluidez.	
	Educación	Adultos jóvenes, adultos	Requerimiento 1.7 Estrategia de comunicación para el desarrollo.	junio de 2010	USAID/REAULA	Como parte del Fortalecimiento Institucional, el subresultado 1.7 Comunicación para el Desarrollo enmarca las acciones necesarias para diseñar y poner en marcha la estrategia de comunicación para el desarrollo, entre las que se contemplan cuatro actividades puntuales: Diagnóstico de comunicación, Mecanismo para socialización continua de destrezas tempranas de lectura en estudianes de primer a tercer grado; Desarrollo de estrategia para fomentar la lectura en escuelas y comunidades; Mayor demanda de educación de calidad mediante una campaña de concienciación en medios masivos.	
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Mecanismo de socialización de lectura. Guía de talleres de escuela para padres y madres	no indica	USAID/REAULA	Guía de talleres de escuela para padres y madres. Taller introductorio para que padres y madres conozcan lo que se aprenderá en la escuela de lectura y que aprendan a utilizar rótulos de tienda, almacenes y otros comercios para que su hij@mejore la lectura	
	Educación	Adultos jóvenes, adultos	Brochure informativo sobre educación		USAID/REAULA	Brochure con información sobre equidad en la educación, el trabajo de REAULA	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Educación	Adolescentes,adultos jóvenes, adultos	Cd Cuñas Radiales: Campaña de concienciación de educación de calidad en el aula.	no indica	USAID/REAULA	Campaña de concienciación de educación de calidad en el aula.	
	Educación		CD audivisual Promoción a la lectura	no indica	USAID/REAULA	CD audivisual Promoción a la lectura	
			CD Audiovisual institucional (versión K´iche´)	no indica	USAID/REAULA	CD Audiovisual institucional (versión K´iche´)	
			CD Audiovisual institucional (versión Español)	no indica	USAID/REAULA	CD Audiovisual institucional (versión Español)	
	Educación	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Beneficios de la lectura. Los padres y madres de San Pedro Jocopilas apoyamos la lectura en el municipio. Una comunidad lectora es una comunidad que mejora	no indica	USAID/REAULA, Ministerio de Educación	Bifoliar informativo sobre beneficios de la lectura.	
	Educación	Niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Consejos prácticos para participar y motivar en el aprendizaje de la lectura de nuestros hij@s. Los padres y madres de San Pedro Pinula apoyamos la lectura en el municipio. Una comunidad lectora es una comunidad que mejora.	no indica	USAID/REAULA, Ministerio de Educación	Bifoliar con consejos prácticos para motivar la lectura.	
	Nutrición	Niños en edad preescolar, niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	PROMASA (Programa Maya de Seguridad Alimentaria) Logrando cambios positivos y duraderos en la vidad de niñas y niños en condiciones de vulnerabilidad	no indica	USAID/Save the Children	Brochure informativo sobre PROMASA	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

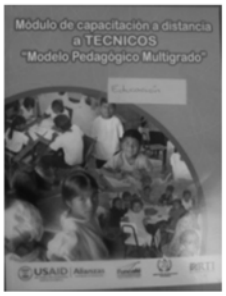
No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Poryecto Maya de Seguridad Alimentaria, componente de Salud y Nutrición. Recetario Guía para uso en las Actividades de: Demostraciones de preparación de alimentos y Escuelas Nutricionales	no indica	USAID/Save the Children	Recetario Guía para uso en las Actividades de: Demostraciones de preparación de alimentos y Escuelas Nutricionales.	
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Forrajes nativos:Xixil-Polymnia maculat Cav.	no indica	USAID/Save the Children	Trifoliar informativo sobre la planta, cultivo y usos de la misma.	
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Forrajes nativos: Garrión-Ocimum sp.	no indica	USAID/Save the Children	Trifoliar informativo sobre la planta, cultivo y usos de la misma.	
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Forrajes nativos: Girasol Silvestre, Ralq´ij o Su´n	no indica	USAID/Save the Children	Trifoliar informativo sobre la planta, cultivo y usos de la misma.	
	Nutrición	Adolescentes adultos jóvenes, adultos	Forrajes nativos: Palo de Pito, Mich o Tzite´	no indica	USAID/Save the Children	Trifoliar informativo sobre la planta, cultivo y usos de la misma.	
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Forrajes nativos: Palo de agua o Brotón, Critonia morifolia	no indica	USAID/Save the Children	Trifoliar informativo sobre la planta, cultivo y usos de la misma.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Forrajes nativos: Sauco, Vaj man o Tz´olo´j che´ (Sambucus mexicana)	no indica	USAID/Save the Children	Trifoliar informativo sobre la planta, cultivo y usos de la misma.	
	Nutrición	Adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Forrajes nativos: Santa Catarina, Tz´olo´j o Tuney (Dahlia imperialis Roezl)	no indica	USAID/Save the Children	Trifoliar informativo sobre la planta, cultivo y usos de la misma.	
	Nutrición, salud materno-infantil	Adultos jóvenes, adultos	Desnutrición crónica. Tabla referencia de talla para edad niños y niñas de o a 36 meses.	no indica	USAID/Save the Children, Cooperativa Todos Nebajenses	Tabla referencia de talla para edad niños y niñas de o a 36 meses.	
	Educación, VIH	Adolescentes, adultos jóvenes	Manual de referencia para multiplicadores	octubre 2011 (reimpresión)	USID/Alianzas, Funcafé, RTI Internacional	El manual para multiplicadores ayuda al multiplicador a implementar el proyecto ALA jóvenes que promueve la estrategia ABC.	
	Educación	Adultos jóvenes, adultos	Módulo de capacitación a distancia a TECNICOS "Modelo Pedagógico Multigrado"	2011	USID/Alianzas, Funcafé, RTI Internacional, Ministerio de Educación	Este módulo brinda a los técnicos un marco referencial sobre el modelo pedagógico de la escuela multigrado para luego abordar una temática de inducción, monitoreo, evaluación y asesoría técnica, lo que permitirá que las y los técnicos de las Direcciones Departamentales de Educación, JEDEBIS y técnicos de ISES de PRONADE se empoderen, de forma fácil y sencilla, de los procesos que facilitan la verificación de la aplicación de la metodología activa.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 36

ANEXO INFORMATIVO:

Inventario de materiales por eje temático

No.	EJE TEMATICO	CICLO DE VIDA	TÍTULO DE LA PUBLICACION	FECHA DE PUBLICACION	AUTOR(ES)	DESCRIPCION	IMAGEN
	Nutrición	Niños en edad preescolar, adolescentes, adultos jóvenes, adultos	Escuela de Nutrición donde aprendo, participo y vivo mejor			Cuaderno de notas con mensajes de alimentación	
	Educación	Adultos jóvenes, adultos	Calendario Demográfico 2011 Objetivos del milenio			Esta edición presenta la estimación de la población por sexio y edad para el año 2011, la población por sexo para cada uno de los departamentos al año 2011 y los indicadores de los Objetivos del Milenio (ODM). Las principales motivaciones para el establecimiento de los Objetivos y Metas del Milenio hacen referencia a las condiciones de pobreza extrema, inseguridad alimentaria, analfabetismo y enfermedades que agobian a gran parte de la humanidad. Las principales metas se refieren al empleo productivo (mujere y jóvenes), el acceso al ciclo completo de enseñanza primaria, a la disponibilidad de agua potable, a la igualdad de oportunidades entre sexos, al empoderamiento de la mujer, a la sostenibilidad ambiental y a la consolidación de una alianza mundial para el desarrollo humano.	

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

ANEXO INFORMATIVO:
Estrategia Global de Comunicación

– Guatemala Proyecto C-Change/USAID – 2012

Tabla de contenido

Sección I. INTRODUCCIÓN
1.1 El proceso
1.2 ¿Qué es la Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento?
1.3 ENFOQUE DE CCSYC DE C-CHANGE

Sección II. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN
2.1 Retos y Barreras para Resultados de Salud Exitosos en el Altiplano Occidental
2.1.1 Retos en la planificación familiar
2.1.2 Retos en la salud materna infantil
2.1.3 Retos nutricionales
2.1.4 Retos del VIH
2.1.5 Retos en la educación
2.2 De Programas de Salud Verticales a Enfoques Coordinados Horizontalmente por Ciclos De Vida
2.2.1 Enunciado del Problema
2.2.2 Análisis de barreras
2.2.3 Otros hallazgos de una revisión interna de la capacidad de CCSyC

Sección III. ENFOQUE ESTRATÉGICO
3.1 Alineación Estratégica bajo el Enfoque de Convergencia Estratégica
3.1.1 Convergencia dentro de Guatemala y el Altiplano Occidental

Sección IV. AUDIENCIAS
4.1 Ciclos de Vida y Necesidades de Información de Salud de CCSyC
4.1.1 Casados jóvenes/parejas (de 0 a 2 hijos) viviendo en el Altiplano Occidental
4.1.2 Audiencia Objetivo: Adolescentes (jóvenes, solteros) que viven en el Altiplano Occidental
4.1.3 Audiencias Objetivo Secundarias: Personas Influyentes Clave de los Ciclos de Vida

Sección V. CAMBIOS DESEADOS E INTERVENCIONES DE CCSyC
5.1 Áreas de Prioridad y Puntos Clave para la Norma Social y Cambio de Comportamiento dentro del Marco de la Estrategia Global de Comunicación
5.1.1 Cambios Deseados en la Planificación Familiar
5.1.2 Cambios deseados en la Salud Materna Infantil
5.1.3 Cambios deseados en la Nutrición
5.1.4 Cambios deseados en el VIH
5.1.5 Cambios deseados en la Educación
5.1.6 Cambios deseados en Instituciones y Estructuras
5.2 Estrategias para el Mensaje Clave en la Estrategia Global de Comunicación
5.3 Estrategias de Canales Clave en la Estrategia Global de Comunicación

Sección VI. CONSIDERACIONES ESTRATÉGICAS Y POSICIONAMIENTO
6.1 Posicionamiento y Estrategia de Colocación de una Marca
6.2 Construir a partir del Programa
6.3 Posicionamiento y colocación de la marca: Dos Ejemplos Ilustrativos

Herramienta 37

Sección VII. VACÍOS DE INVESTIGACIÓN
7.1 Vacíos de Investigación e Información
7.1.1 Vacío de PF, SMI y Nutrición
7.1.2 Vacíos del VIH
7.1.3 Vacíos en la Educación

Sección VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Sección IX. SIGUIENTES PASOS
9.1 Revisión del Borrador
9.2 Desarrollo de la Guía de Implementación y Siguiente Nivel de Planes
9.2.1 Realizar una revisión y una evaluación externas
9.2.2 Realizar una revisión interna
9.2.3 Comprometer la participación activa en la planificación de la implementación
9.2.4 Desarrollar lineamientos y herramientas
9.2.5 Seleccione un mercado para comenzar
9.2.6 Desarrolle y refina las listas de verificación del monitoreo
9.2.7 Lecciones aprendidas para tomar en cuenta en la guía de implementación y los planes del programa

Sección X. CRONOLOGÍA

Sección XI. TEORÍAS DEL CAMBIO
10.1 Cambio Social y del Comportamiento: Familias y Comunidades del Altiplano Occidental
10.2 Cambio Organizacional: USAID y Socios, Gobierno de Guatemala, Prestación de Servicios del MSPAS

Sección XI. REFERENCIAS

APÉNDICE 1
Estrategias de Salud de CCSyC
Planificación Familiar
Salud Materno Infantil
Nutrición
VIH

Herramienta 37

ESTRATEGIA GLOBAL DE COMUNICACIÓN PARA LOS PROGRAMAS APOYADOS POR HEO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SALUD MATERNO INFANTIL, NUTRICIÓN, VIH Y EDUCACIÓN EN GUATEMALA

Sección I. INTRODUCCIÓN

En junio de 2010, la misión de USAID en Guatemala solicitó asistencia de C-Change para fortalecer la capacidad para la **C**omunicación del **C**ambio **S**ocial y del **C**omportamiento (**CCSyC**) incluyendo al personal los ministerios de Salud y Educación, de la Oficina de Salud y Educación (HEO) de USAID y los socios.

> **Comunicación para el Cambio (C-Change) es un proyecto financiado por USAID para mejorar la efectividad y la sostenibilidad de las actividades y los programas de la comunicación para el cambio social y del comportamiento (CCSyC) como una parte integral de los esfuerzos de desarrollo en la salud y el fortalecimiento de la sociedad civil. C-Change trabaja con socios globales, regionales y locales para aplicar los enfoques de la comunicación para cambiar los comportamientos individuales y las normas sociales, respaldado con estrategias basadas en la evidencia, fortalecimiento de la más moderna capacidad (CS), la investigación de las operaciones y el monitoreo y la evaluación.**

La oficina de HEO en la misión de USAID maneja una amplia cartera de proyectos de los sectores salud y educación. Actualmente no existe un documento de la estrategia de CCSyC de HEO que relacione integralmente las actividades y áreas de enfoque. Este documento presenta una estrategia global de comunicación para los programas enfocados a los temas prioritarios: Planificación Familiar (PF), Salud Materno-infantil (SMI), Nutrición, VIH y Educación para la salud en Guatemala utilizando el enfoque de C-Change para CCSyC.

Esta estrategia garantizará que las intervenciones de CCSyC (es decir, educación en pares, materiales de comunicación que apoya, promoción y defensa, medios de comunicación social, etc.) se focalicen y personalicen para abordar barreras para el cambio social y del comportamiento utilizando un enfoque que combine intervenciones que sean apropiadas para las etapas de la vida de la audiencia.

Un siguiente paso, luego de la revisión y aprobación de esta estrategia global de comunicación en borrador, será desarrollar una guía de implementación detallada que brinde pasos y acciones específicas a tomar creando los cambios estructurales, las intervenciones programáticas de CCSyC y materiales asociados con la implementación.

1.1 El proceso

Se desarrolló a través del proceso colaborativo y con el apoyo de la Oficina de Salud y Educación (HEO) y la Misión de USAID en Guatemala y USAID Washington DC. Entre los pasos clave se incluyeron:

a) La revisión de los hallazgos de un informe de un consultor de 2010 de la capacidad de CCSyC y los retos dentro de HEO Guatemala con el enfoque de la creación de un programa de CCSyC más integrado.
b) Una revisión de literatura, ejecución de entrevistas con el personal de USAID y las organizaciones socias y una revisión abreviada de las estrategias, programas y materiales de comunicación existentes que respaldan las intervenciones de HEO en planificación familiar (PF), salud materno infantil (SMI), nutrición, VIH y SIDA y educación.

c) El desarrollo de talleres y sesiones de planificación con los funcionarios de HEO para identificar y capturar el análisis de una situación a través de los sectores, incluyendo los retos claves de CCSyC, vacíos de investigación e identificación de los puntos clave efectivos para el cambio social y del comportamiento; el diseño de la estrategia con la segmentación de la audiencia, objetivos de CCSyC, contenido clave e indicadores para medir el éxito para cada una de las intervenciones prioritarias.
d) La elaboración de estrategias de comunicación específicas de salud para planificación familiar (PF), salud materno infantil (SMI), nutrición, VIH y sida y educación que C-Change las desarrolle. Estas cuatro estrategias (consulte el Apéndice 1) brindan mucho del contenido que conduce el desarrollo y la estructura de esta estrategia global de comunicación de HEO.
e) El impulso y discusión de un enfoque de convergencia para la estrategia global de HEO elaborada alrededor de los ciclos de vida de la audiencia. Esto se acompañó de un análisis abreviado de los retos estructurales y programáticos asociados con este enfoque.
f) La preparación de esta estrategia global de comunicación en borrador, diseñada para capturar el proceso del pensamiento, instrucciones y recomendaciones estratégicas para las futuras intervenciones apoyadas de USAID en el Altiplano Occidental de Guatemala.

1.2 ¿Qué es la Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento?

La **C**omunicación del **C**ambio **S**ocial y del **C**omportamiento (**CCSyC**) es la aplicación en forma sistemática de procesos y estrategias de comunicación dirigida por la investigación y basada en la teoría los cuales nos lleva los "*puntos clave*" para el cambio a nivel individual, comunitario y social. (C-Modules, C-Change, FHI360, 2011).
El enfoque y los principios de CCSyC significan la evolución de los enfoques unidireccionales de la Información, la Educación y la Comunicación (IEC) e incluyen la Comunicación de Cambio de Comportamiento (CCC) a nivel individual. CCSyC también aplica los principios de la comunicación para las estrategias de movilización social y comunitaria y de incidencia. CCSyC ve el cambio social y del comportamiento como un producto de múltiples niveles de influencia que se traslapan, incluyendo el individual, interpersonal, comunitario y organizacional, así como los factores políticos y ambientales. El enfoque busca definir los puntos clave para el cambio, que, en las sociedades complejas como la de Guatemala, no siempre se encuentran a nivel individual. Un punto clave es un evento o un determinante que proporciona la energía para "volcar" una situación para que cambie. (Proyecto C-Change, FHI360, 2011).

1.3 Enfoque de CCSyC de C-Change

C-Change está aplicando un enfoque de comunicación de cambio social y del comportamiento (CCSyC) para los esfuerzos de fortalecimiento de la capacidad en Guatemala para capturar, facilitar, y apoyar la situación compleja y los cambios deseados en la programación que HEO está intentando abordar.

La **CCSC** se puede conceptualizar a través de tres características importantes:

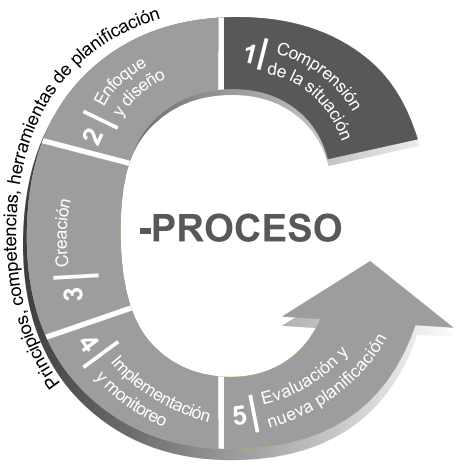
1. CCSyC es un **proceso interactivo**, investigado, planificado y estratégico que busca cambiar las condiciones sociales y los comportamientos individuales.
2. CCSyC **aplica un modelo integral- el modelo socio-ecológico-** para encontrar los "detonantes" para el cambio. Se hace al examinar: el conocimiento individual, la motivación y otros conceptos de CCSyC y las normas, aptitudes sociales, culturales y de género, acceso físico y la legislación que contribuyen a un ambiente propicio.
3. CCSyC opera a través de tres estrategias principales, llámese incidencia, movilización social y comunicación para el cambio de comportamiento

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

Al emplear un enfoque de **CCSyC,** se sigue un proceso sistemático tal como se parecía a continuación.

La metodología de **CCSyC** en C-Change se visualiza en las siguientes graficas:



FUENTE: Adaptado de Health Communication Partnership, P. Process Brochure, CCP at JHU (2003); McKee, Manoncourt, Chin, Carnegie, aCADA Model (2000), Parker, Dairymple y Durden. The Integrated Strategy Wheel (1998); AED, Tool Box for Building Health Communnication Capacity (1995); National Cancer Institute. Health Communication Program Cycle (1989).

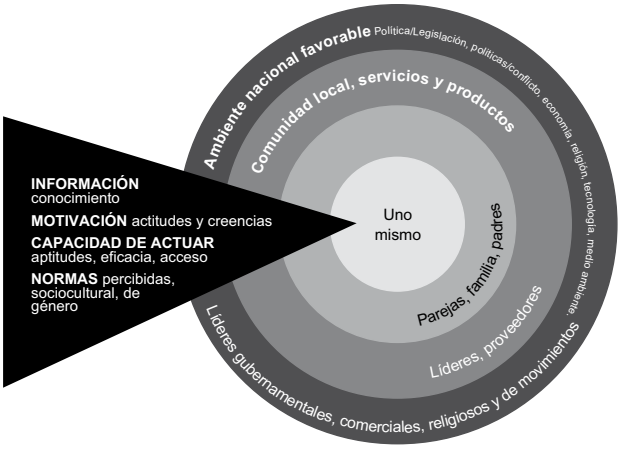
Figura 1: Proceso-C
Paso interactivo, investigativo, planificado y estratégico que busca cambiar las condiciones sociales y los comportamientos individuales.

Incluye cinco pasos:

1. Entendiendo la situación
2. Focalizando y desarrollando la estrategia
3. Creando intervenciones y desarrollando material
4. Implementando y monitoreando
5. Evaluando y replanteando

1 BARRANQUERO, Alejandro (2007): En R. Reyes (Dir.): Diccionario crítico de ciencias sociales. Madrid y México: Plaza y Valdés.

Figura 2: El Modelo Socio Ecológico
A lo largo de este proceso, se utiliza un modelo socio ecológico para el análisis, que examina varios niveles de influencia para encontrar los "detonantes" efectivos para el cambio.



FUENTE: Adaptado de McKee. Manoncourt, Chin y Carnegie (2000).

Este modelo tiene dos partes:

1. Los niveles de análisis se representan por medio de los anillos. Los anillos incorporan los dominios de influencia, así como las personas que los representan en cada nivel.
2. Los factores comunes en el triángulo influyen a todos los actores en los anillos.

CCSyC aplica un modelo integral para examinar diferentes niveles de influencia:

a) El "uno mismo" mas afectado por el tema.
b) Los influenciadores inmediatos tales como la familia, sus iguales y la comunidad.
c) El acceso a y calidad de los servicios, productos y proveedores.
d) Las barreras o soportes creados por un ambiente permisivo tales como políticas, legislación y religión.

El modelo socio ecológico proporciona un marco para analizar las barreras y para facilitar los factores en diferentes niveles. Este marco de múltiples niveles da como resultado una programación más integral y contextual al analizar los factores internos (como lo es la autoeficacia), los factores externos (como la influencia de la familia y los colegas y el acceso a los productos y los servicios) y los factores indirectos (como lo es la ausencia de políticas

nacionales que den respaldo) y cómo se ven influenciados por los factores comunes como su información, motivación, habilidad de actuación basada en sus actitudes y creencias y en las normas sociales y de género.

FUENTES: Adaptado por McKee, N. Social Mobilization y Social Marketing en Developing Communities (1992)

Figura 3: Estrategias de CCSyC

Basado en el análisis de la situación, CCSyC emplea una mezcla de estrategias clave que van más allá y complementan de forma efectiva la programación del cambio de comportamiento a nivel individual. Estas estrategias clave son:

a) Incidencia: generar y consolidar el compromiso de liderazgo político y social y elevar los recursos en apoyo directo para las acciones y las metas de desarrollo;

b) Movilización social: para una participación más amplia, creación de coaliciones y posesión, incluyendo la movilización comunitaria y

c) Comunicación para el cambio del comportamiento (CCC): para obtener cambios en el conocimiento, actitudes y prácticas entre las "audiencias" específica.

Sección II. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Iniciando con el proceso de C-Change, se realizó un análisis de situación en dos niveles para el desarrollo de esta estrategia global de comunicación para la HEO.

- **El primer nivel** comprendió un análisis de los retos y las barreras para obtener resultados exitosos en salud. El mismo examinó las intervenciones prioritarias y específicas del programa de salud / educación en PF, SMI, nutrición, VIH y sida y educación. Este análisis ayudó a identificar retos específicos y sus causas relacionadas en las comunidades focalizadas, brechas en la investigación, cambios que se requerían, posibles detonantes y potenciales fundamentos.
  Sobre la base de estos resultados se desarrollaron las cuatro estrategias de comunicación individuales incluyendo la segmentación de la audiencia, análisis de barreras y objetivos específicos de comunicación. Todas las estrategias incluyen enfoques estratégicos, posicionamiento, información clave y canales ilustrativos para las actividades además de los materiales que son específicos para las audiencias, asuntos de salud y contexto regional (consulte el Apéndice 1). Los elementos clave de estos análisis se resaltan e incorporan a lo largo de este documento.

FUENTE: Adaptado de Health Communication Partnership, P. Process Brochure, CCP at JHU (2003); McKee, Manoncourt, Chin, Carnegie, aCADA Model (2000), Parker, Dairymple y Durden. The Integrated Strategy Wheel (1998); AED, Tool Box for Building Health Communication Capacity (1995); National Cancer Institute. Health Communication Program Cycle (1989).

- **El segundo nivel** de análisis fue enfocado a las instituciones, socios, actores y estructuras esenciales para desarrollar una estrategia global de comunicación integral. Asuntos estructurales como estos son cruciales en la creación del cambio de paradigma en la estrategia, de un enfoque sobre la programación vertical de salud a un enfoque sobre una programación horizontalmente vinculada para que apele a audiencias acorde a los ciclos de vida de las familias en el altiplano occidental de Guatemala.

Herramienta 37

2.1 Retos y Barreras para Resultados de Salud Exitosos en el Altiplano Occidental

2.1.1 Retos en la planificación familiar

La Tasa de Uso de Anticonceptivos (TUA) es relativamente baja (28%) combinada con una enorme necesidad no cubierta (30%) y un corto espaciamiento de los embarazos (62% menos que lo óptimo) entre las mujeres indígenas rurales en Guatemala; todo ello está contribuyendo a embarazos no planificados y un aumento en los riesgos de la salud, en particular el riesgo de mortalidad materno infantil.

El rol de los hombres, suegras y la iglesia en la toma de decisiones influye negativamente en la capacidad de las mujeres de participar en las decisiones sobre su propia salud reproductiva. El acceso limitado a servicios e insumos de planificación familiar en todos los niveles, servicio médico de baja calidad, prejuicios, sesgos (médicos e interculturales) del proveedor de salud y la interacción deficiente entre el proveedor del servicio y el usuario restringen resultados satisfactorios. Las normas arraigadas de género/cultura y la falta de información sobre la planificación familiar y derechos en planificar impiden que las mujeres y los hombres busquen los servicios apropiados de planificación familiar modernos. El tema de planificación familiar es considerado todavía como tabú.

> **Un inicio temprano de la actividad sexual, roles de género, servicios limitados y apropiados para los jóvenes focalizados a los adolescentes (la escuela, los padres, la iglesia son las barreras) y el estigma asociado con los adolescentes y la planificación familiar/anticonceptivos están contribuyendo a altos índices de embarazos no deseados en adolescentes**

2.1.2 Retos en la salud materna infantil

Las mujeres indígenas en el altiplano rural de Guatemala están dando a luz en su casa sin asistentes/as preparados/as y sin capacidad de enfrentar una emergencia obstétrica. Las complicaciones del embarazo y parto, usualmente, ocasionan una cantidad desproporcionada de muertes maternas durante el parto o la primera semana después de dar a luz. Los bebés también son altamente vulnerables a la morbilidad y mortalidad.

Las madres indígenas con desnutrición crónica, un cuidado deficiente pre y postnatal, opciones limitadas de transporte y acceso limitado y la baja capacidad de las instalaciones obstétricas que pueden manejar emergencias, causan las barreras estructurales para los resultados de nacimientos exitosos. La hipotermia, las deficiencias macro y micro nutricionales contribuyen a estos resultados deficientes.

Los esposos y las suegras juegan un rol tradicional en el nacimiento, la incapacidad de identificar las señales de peligro y advertencia, tanto para la madre como para el niño y la preparación deficiente de la comunidad para responder a las situaciones de emergencia, complican los resultados médicos satisfactorios. La lactancia materna es importante, pero usualmente no es inmediata ni exclusiva durante los primeros 6 meses. El destete inadecuado y las prácticas de alimentación complementaria, higiene deficiente y falta de agua potable contribuyen al riesgo. Con frecuencia, las familias no reconocen las señales de peligro y los síntomas en los niños, lo que ocasiona un manejo deficiente de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades transmitidas por el agua. El acceso limitado, los servicios de salud de mala calidad, el temor a un mal tratamiento y la falta de confianza en el sistema de salud crean barreras a la interacción satisfactoria del proveedor de salud con el usuario.

> **Las normas arraigadas de género y cultura, así como la falta de planificación y preparación para el nacimiento dentro de las familias y comunidades contribuyen a los altos índices de Comunicación para el Cambio (C-Change) es un proyecto financiado por USAID para mejorar la efectividad y la sostenibilidad**

de las actividades y los programas de la comunicación para el cambio social y del comportamiento (CCSyC) como una parte integral de los esfuerzos de desarrollo en la salud y el fortalecimiento de la sociedad civil. C-Change trabaja con socios globales, regionales y locales para aplicar los enfoques de la comunicación para cambiar los comportamientos individuales y las normas sociales, respaldado con estrategias basadas en la evidencia, fortalecimiento de la más moderna capacidad (CS), la investigación de las operaciones y el monitoreo y la evaluación.

2.1.3 Retos nutricionales

Las mujeres indígenas rurales y los niños menores de dos años poseen altos índices de desnutrición crónica debido a factores estructurales y conductuales que producen índices más altos de mortalidad infantil y materna y de morbilidad, baja competitividad, baja productividad y altos índices en retraso de crecimiento.

La ubicación geográfica, la estructura y el liderazgo comunitario, los miembros de la familia y las prácticas tradicionales influyen el estado nutricional de las mujeres y los niños. La desnutrición durante el embarazo combinada con una mala iniciación de lactancia, bajos índices de lactancia materna exclusiva y acceso limitado a alimentos complementarios nutricionalmente óptimos, Impactan negativamente en el espacio crítico de 1,000 días en donde la nutrición es esencial para la salud y que tiene un impacto para toda la vida.

Las abuelas, esposos y comadronas refuerzan las costumbres y creencias tradicionales, que dan como resultado una mala nutrición. Los padres compran y deciden los alimentos para la familia, pero no están conscientes del vínculo que existe entre los alimentos y la nutrición. Los servicios de salud y los puestos de salud comunitarios no cuentan con una capacitación adecuada en asesoría nutricional y la prestación de servicios de salud se complica cuando los servicios prestados se consideran inapropiados desde el punto de vista cultural.

Entre líderes locales, escuelas e iglesias existe una falta de coordinación en lo que respecta a abordar los asuntos nutricionales. Las cadenas de valor agrícola y alimentaria aun no han sido plenamente involucradas en el mejoramiento del valor nutricional de los cultivos y alimentos, por la falta de una demanda del consumidor y apoyo financiero y técnico para entrar a los mercados nuevos.

Las causas estructurales tales como la desigualdad y la exclusión, las relaciones y los roles de género normativos, los conceptos existentes y el entendimiento sobre nutrición (prevención en comparación con el tratamiento) y los vacíos entre la agricultura y la nutrición y la salud y los alimentos, limitan el progreso para obtener mejores resultados nutricionales.

2.1.4 Retos del VIH

Las poblaciones que están en un mayor riesgo de infección de VIH (PEMAR) y las personas con VIH (PCV) están renuentes en asistir a clínicas de salud pública debido al tratamiento estigmatizado y discriminatorio que reciben. Esto refuerza la baja autoestima de los usuarios y da como resultado un mal monitoreo de la salud, índices más altos de morbilidad y mortalidad.

Los proveedores de atención médica están mal capacitados en el área de VIH/Sida y los servicios con orientación al usuario no están conscientes de los problemas relevantes con los derechos humanos. Esta situación bloquea el acceso a la continuidad de la atención para cada una de las poblaciones que se consideran como PEMAR, así como para los PCV

Los líderes de las comunidades locales, las iglesias y las escuelas le asignan una prioridad baja a los servicios de calidad del VIH y sida, aun así, ONG locales que representan a las PEMAR y a las PCV trabajan en actividades

de prevención y proporcionan dotación de personal voluntario en las oficinas locales de salud actuando como un vínculo entre sus miembros y proveedores de servicios, promoviendo mejores servicios en las 8 regiones más afectadas por el VIH y sida.

Las normas sociales, los prejuicios, las barreras culturales con relación al comportamiento sexual de las PEMAR y las PCV aunada con la falta de voluntad política a nivel nacional, contribuyen al estigma y discriminación de esta población a pesar de las leyes y las regulaciones de protección.

2.1.5 Retos en la educación

Los padres y las comunidades subestiman la educación. No apoyan ni demandan una educación de calidad, tanto dentro de las escuelas tradicionales como dentro de la comunidad en general. Existe poco a ningún acceso a los libros/bibliotecas y otros recursos que podrían ampliar las oportunidades de aprendizaje más allá del salón de clases.

Los padres y las familias no están comprometidos con las escuelas y el aprendizaje, cierta educación/aprendizaje ocurre en el hogar o en lugares que no son las escuelas. La calidad inconsistente y mala del aprendizaje/educación en las escuelas primarias dan como resultado los bajos índices de alfabetización y los altos índices de deserción escolar/discontinuación antes de completar los estudios/la graduación.

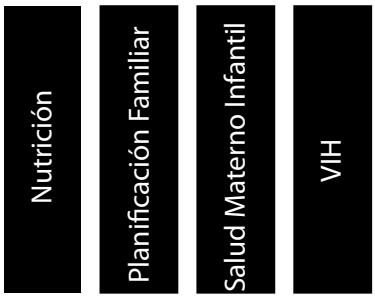
Dentro de la comunidad inmediata existen oportunidades limitadas para practicar y mejorar la alfabetización, incluyendo la educación en salud para los adolescentes.

2.2 De Programas de Salud Verticales a Enfoques Coordinados Horizontalmente por Ciclos De Vida

2.2.1 Enunciado del Problema

HEO actualmente respalda iniciativas críticas de salud sobre Planificación Familiar, Salud Materno-Infantil, VIH y Sida, Nutrición y Educación. En respuesta a las mejores prácticas, la Iniciativa de Salud Global (*Global Health Initiative*) y los marcos estratégicos de Alimentando el Futuro (*Feed the Future*), HEO se está moviendo de la estructura actual de programas verticales coordinados con sus propias objetivos, estrategias y resultados específicos de CCSyC a un enfoque integral.

Las estructuras verticales coordinadas no explotan totalmente la naturaleza interrelacionada de los asuntos de salud y dejan abierto el potencial de la duplicidad de esfuerzos, inconsistencia en los mensajes, vacíos dentro y a través de los programas y oportunidades limitadas para tomar un enfoque más integral.



En lugar de eso, los programas actualmente compiten por la atención de la audiencia mientras que su contenido no es siempre apropiado al contexto ni relevante con sus ciclos de vida actuales. Como tal, junto con las estrategias de desarrollo integrales de CCSyC en cada una de las áreas de iniciativas de salud/educación, HEO espera desarrollar una estrategia de comunicación que brinde un enfoque más consistente con CCSyC a través de intervenciones coordinadas.

Desarrollar e implementar esta estrategia global de comunicación de HEO requerirá de cambios estructurales y operacionales dentro de HEO y sus socios; nuevos niveles de colaboración/cooperación a

través de los socios clave en los sectores gubernamentales, en los sectores de prestación de servicios de la salud (públicos, ONG y privados) y las organizaciones/estructuras comunitarias y recursos adicionales y apoyo técnico asociado con la implementación. Esto muy probablemente dará como resultado actividades adicionales dentro de los equipos de HEO asociadas con las reuniones de planificación, revisiones, colaboración y de realizar modificaciones y ajustes menores a los planes y actividades actuales.

2.2.2 Análisis de barreras

Actualmente, el enfoque integral no está en la misma línea con las realidades estructurales en la programación de HEO así como tampoco en el Ministerio de Salud (MSPAS). Los flujos de financiamiento, las estructuras de manejo, los indicadores y los requisitos de elaboración de informes tienden a estar estructurados a lo largo de las iniciativas verticales de salud que tienden a dar como resultado la implementación vertical de los programas. Para la mayoría de los socios y los interesados, sus mandatos, adjudicaciones, reconocimiento y consolidación están vinculados con sus iniciativas verticales e indicadores respectivos. Los ciclos del proyecto y los cambios inevitables en el personal y el liderazgo dentro de USAID y el Gobierno de Guatemala (*GoG*) incluyendo el MSPAS, crean retos para la continuidad para cambiar los paradigmas que requieren de horizontes y planificación en un plazo más largo.

2.2.3 Otros hallazgos de una revisión interna de la capacidad de CCSyC

Una auditoría de la capacidad de CCSyC de HEO (2010) identificó retos estructurales para implementar la programación de CCSyC con los socios actuales de USAID. Un análisis de 2010 (Coe, 2010) de la programación de CCC y CCSyC en Guatemala identificó además, cuatro vacíos en la programación de CCSyC:

1. Se debe fortalecer las estructuras de CCSyC a nivel regional, implementando enfoques costo-efectivos:
   a) Comité de coordinación
   b) Plataforma de tecnología común e integración
   c) Monitoreo y evaluación
   d) Integración de la salud y la educación
   e) Personal clave: comunicación
   f) Asuntos clave
   g) Mezcla de comunicación

2. Las Agencias de Cooperación no están transfiriendo el arte y la ciencia de CCSyC a las instituciones guatemaltecas. Hay una necesidad de un mayor liderazgo de parte del MSPAS, especialmente en salud y nutrición infantil y mortalidad materna infantil. Esta falta de capacidad del MSPAS ha derivado dificultades en la implementación de campañas nacionales de CCSyC.

3. El personal de atención médica no habla el idioma de las personas que atienden (barrera idiomática o cultural).

4. Las Agencias de Cooperación les corresponde mejorar sus estrategias cuando se dirigen a audiencias promotoras de legislación, deben de trabajar con los medios de comunicación para abordar asuntos clave y mejorar sus estrategias de incidencia en pro de impactar al poder legislativo. Las estrategias actuales de los medios impresos se quedan cortas y los socios tienen que trabajar con los periodistas para crear un atractivo, tanto racional como emocional, que sea fácilmente entendible y que dé opciones políticamente viables dentro del contexto guatemalteco.

Adicionalmente, se identificaron los siguientes vacíos en los servicios de CCSyC en la región del Altiplano Occidental de Guatemala:

1. Falta de un enfoque coordinado de CCSyC en el trabajo de USAID y el MSPAS para la programación nacional de salud

2. Limitada planificación descentralizada de CCSyC a nivel municipal y distrital

3. Enfoque de la mayoría de esfuerzos de comunicación son de Información, Educación y Comunicación (IEC) y no corresponden a una mezcla de métodos participativos y carecen de estimulación necesaria para el proceso de cambio del comportamiento.

La estrategia global de comunicación y la guía de implementación estarán abordando estos vacíos.

Sección III. ENFOQUE ESTRATÉGICO

La Estrategia Global de CCSyC está basada en el concepto de una convergencia coordinada de intervenciones clave de salud alrededor de etapas específicas de la vida de nuestras familias del Altiplano Occidental; un enfoque que reconoce que la información y los servicios específicos de salud se necesitan en momentos diferentes, basado en una etapa particular de la vida y del estilo de vida.

> **Convergencia significa que las actividades y la programación específicas de CCSyC dirigidas a una etapa específica de la vida (por ejemplo, parejas que se acaban de casar) convergerán alrededor de un conjunto apropiado de necesidades de atención a nivel individual, familiar, comunitario, prestación de servicios y político social.**

Bajo este enfoque estratégico, la familia es más que el objetivo de los programas de salud. Se convierte en **la fuerza primaria que lleva los programas hacia adelante.** Con el pasar del tiempo, la demanda pública organizada por los ciclos de vida será el motor que impulse el crecimiento del programa y la sostenibilidad de sus intervenciones.

Tres principios rectores ayudarán a moldear esta estrategia de convergencia alrededor de los ciclos de vida:

1. **Las familias y las comunidades son los impulsores de la salud y los resultados de la salud tanto buenos como malos.** Lo que ellas hagan es crítico para éxitos inmediatos y sostenibilidad a largo plazo.

2. **La convergencia y la integración se construyen alrededor de las necesidades de información de la salud ligadas con la habilidad de tomar acciones relacionadas con en momentos más adecuados, asociando todo ello con una de las etapa específica de la vida.** Esto requiere más que información y se basa más en más que lo individual incluyendo un ambiente propicio (interpersonal y comunitario) que respalde tomar la acción.

Herramienta 37

3. **La convergencia y la integración incluirá un enfoque en los "sistemas",** que apoye los cambios en todos los niveles y a través de todos los sectores. Esto incluye los sistemas de prestación de servicios de atención médica, sistemas de apoyo basados en la comunidad y mecanismos de apoyo del gobierno y del donante, junto con los cambios en las interpretaciones de género, prácticas culturales que se perciben y normas sociales actuales.

A nivel operacional, este enfoque de convergencia abre la puerta a una plataforma de organización alrededor de la cual los componentes previamente independientes pueden unirse para crear una suma colectiva que sea más grande que sus partes. Idealmente, esto se cumplirá a través de una alineación estratégica de los recursos y socios existentes, lo que es opuesto a crear estructuras completamente nuevas que requieren nuevos recursos. Por ejemplo:

a) La integración de los componentes de las cinco intervenciones de salud/educación ayudará a:
- garantizar la consistencia de la entrega de la información;
- crear eficiencias y economías de escala;
- evitar la confusión asociada con mensajes inconsistentes y contradictorios;
- limitar la duplicidad de esfuerzos y materiales y
- hacer más fácil la actuación de los clientes, los consumidores y las familias.

b) La integración del contenido de salud alrededor de etapas específicas de la vida proporciona un ancla o posicionamiento común mientras asegura que los mensajes de salud específicos/críticos no se pierdan:

"La Familia/Comunidad Saludable"

Puede ayudar a identificar comportamientos de entrada y enfoques de grupo como indicadores potenciales del cambio.

c) La integración de las intervenciones a través de los sectores (público, ONG y privado) se construirá sobre las ventajas comparativas de múltiples socios, cada uno realizando sus fortalezas exclusivas basadas en sus roles y relaciones con las diversas etapas de la vida.

Dado el enfoque de USAID en el Altiplano Occidental, las estrategias intersectoriales pueden crear oportunidades para aprender bajo un modelo de aprendizaje que rastrea el proceso y los resultados de salud, e informar la expansión en el altiplano y los programas nacionales en general.

d) La integración de las herramientas y enfoques de comunicación dará como resultado vínculos más fuertes y más estratégicos a través de los canales de comunicación incluyendo medios masivos, medios locales, mercadeo comercial, interacciones comunidad/grupos, comunicación interpersonal y consejería de salud y educación.

Esto puede resultar en una integración mejorada del lado de la oferta (sistemas de prestación de servicios de salud, sistemas alimentarios/nutrición) y el lado de la demanda (petición de calidad de servicios de salud y acceso a alimentos nutritivos).

También puede resultar en una mejor integración de las campañas nacionales y las iniciativas locales alrededor de las necesidades de la etapa de la vida y no problemas individuales de salud.

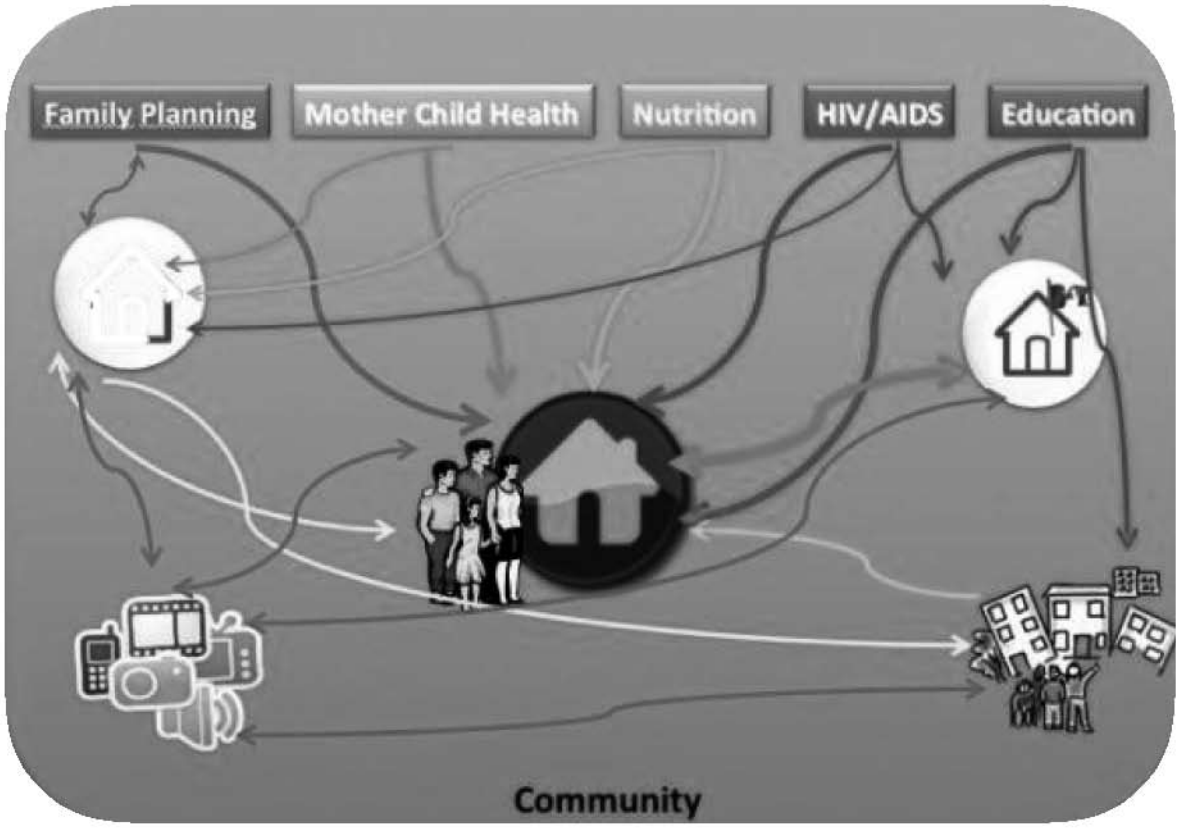
CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

3.1 Alineación Estratégica bajo el Enfoque de Convergencia Estratégica

Esta ilustración de las diversas intervenciones y las líneas de interacción y la comunicación de CCSyC sugieren que la mayoría de componentes de las intervenciones funcionan en las mismas comunidades, a través de los mismos centros de salud, focalizando a los mismos hogares. Juntas muestran las muchas **oportunidades para la convergencia y la integración de los múltiples temas de salud alrededor de individuos y grupos,** utilizando los ciclos de vida y los hogares y las comunidades como un principio de organización.

Alinear las intervenciones de CCSyC alrededor de los ciclos de vida requerirá de cambios en la alineación de las estructuras, programas y sistemas para maximizar el impacto, aplicación y sostenibilidad potencial de los resultados de salud.



La verdadera convergencia e integración va más allá de la coordinación y de compartir la información. Requiere de un "centro de gravedad" junto con la propiedad, el compromiso y la participación total de actores clave. Los socios y los interesados deben darse cuenta de que alinearse y ser parte de la estrategia de convergencia fortalece su rol y el rol de sus programas y lo hace sin la necesidad de recursos adicionales, o de pedir sacrificios, compromiso y de abandonar las cosas.

Anticipamos que muchos de estos cambios estructurales tomarán tiempo y negociaciones cuidadosas y muy posiblemente serán guiadas por los innovadores "adoptadores tempranos" para tomar impulso antes que otras organizaciones y socios se alineen.

Una guía de implementación futura abordará el proceso y los pasos para que esto suceda.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

En esta etapa en el proceso de diseño, la estrategia identifica los componentes clave para la convergencia, junto con los traslapes y los vacíos que se deben incluir en un programa fuerte de CCSyC. Entre estos se incluyen los siguientes:

3.1.1 Convergencia dentro de Guatemala y el Altiplano Occidental

El principal enfoque geográfico para esta estrategia de CCSyC es en el Altiplano Occidental, en donde las estadísticas de salud actuales de la población desatendida están muy por debajo de los promedios nacionales y la necesidad no cubierta es la mayor.

> **Enfocar esfuerzos en el Altiplano Occidental presenta retos y oportunidades únicas. De acuerdo con el Banco Mundial, Guatemala tiene una de las distribuciones de ingresos más desigual en el hemisferio. El 20% más acaudalado de la población consume el 51% del PIB de Guatemala. Como resultado, cerca del 51% de la población vive con menos de $2 al día y el 15% con menos de $1 al día. Los indicadores de desarrollo social de Guatemala, como lo es la mortalidad infantil, la desnutrición crónica infantil y el analfabetismo se encuentran entre los peores del hemisferio.**
>
> (Fuente: http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/2045.htm)

El área se conoce por su topografía rugosa e infraestructura limitada; creando retos asociados con la accesibilidad, malas carreteras y frecuentes desastres naturales incluyendo las tormentas tropicales, inundaciones, derrumbes, terremotos y actividad volcánica. Es el hogar de los pueblos maya, con valores culturales y tradiciones muy arraigadas, y una fuerte identidad étnica que es igualmente resaltada y discriminada, y muy frecuentemente es víctima de los prejuicios culturales y el estigma. Está sujeto a la política y la influencia externa en el Gobierno Central, y tiene una influencia por la política interna y los líderes locales. Y posiblemente lo más relevante es que tiene una participación desproporcionada de los asuntos de salud y de los problemas de desarrollo, quedándose atrás en las estadísticas y datos nacionales. En gran parte impulsados por la falta de inversiones, accesibilidad limitada de las carreteras, malos sistemas de prestación del servicio de salud, alimentos y productos relacionados y mala infraestructura incluyendo disponibilidad/acceso a agua potable segura, higiene básica, educación, información y servicios básicos de salud.

Sin embargo, estos retos también presentan oportunidades. El área es geográfica y culturalmente definida, brindando una oportunidad para el enfoque. Las inversiones en el pasado no han podido mover los indicadores clave cuando se comparan con las tendencias nacionales, proporcionando una oportunidad de innovación, experimentación y la creación de modelos de aprendizaje en un ambiente de enseñanza. Los socios clave y los interesados locales pueden fortalecer sus capacidades para identificar, diseñar y medir nuevas/diferentes intervenciones, con vista hacia la expansión de un aprendizaje institucional y resultados regionales. Manejada de una manera apropiada, **la estrategia de convergencia puede ser un mecanismo para impulsar el cambio, alineando nuevos tipos de asociaciones, involucrando actores tradicionales y no tradicionales y proporcionando un aprendizaje y haciendo una plataforma en todos los niveles de compromiso.** Mientras esté empapada en cultura y tradición, el área no está en total aislamiento. Las influencias externas de los medios, los miembros de familias de inmigrantes que trabajan fuera de la región y que vuelven de visita, el cada vez más grande acceso a los teléfonos celulares, y los cambios generacionales están dando como resultado una evolución del cambio que brinda reflexiones potenciales para la salud y el desarrollo. Las desviaciones positivas (aquellas familias que toman todas las decisiones de salud correctas, a pesar del ambiente que les rodea) están aumentando y en algunos casos están comenzando a cambiar las normas alrededor de ciertas estadísticas de salud.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

Hay poco que perder, mucho que aprender y mucho que ganar, permitiendo la oportunidad de generar emoción e interés alrededor del diseño y la implementación de las intervenciones de CCSyC.

Las actividades de convergencia buscarán alinear y comprometerse con los actores clave y las intervenciones que operan a nivel de la política, la comunidad y las familias, quienes actualmente están trabajando para abordar y/o influir sobre las necesidades de salud y desarrollo en la misma región. Éstas incluyen:

3.1.1.1 Gobierno

A nivel nacional, departamental, municipal y local a través de la autoridad política del Gobierno de Guatemala a través de:

- Sectores de Salud y aquellos relacionados: Ministerio de Salud, Educación, Agricultura, Alimentación y Ganadería, Desarrollo Social (un nuevo Ministerio establecido con el nuevo gobierno en enero 2012), Secretaría de Seguridad Alimentaria y Alimentación (SESAN).
- A nivel municipal, el Consejo de Desarrollo Municipal (COMUDES) es un consejo de un máximo de 20 representantes de entidades públicas representadas en la comunidad.

3.1.1.2 Sociedad Civil y Grupos Comunitarios

A nivel regional, comunitario y social incluyendo a través de:

- Las ONG, las iglesias, las organizaciones religiosas, los comerciantes, las redes comunitarias y redes sociales formales e informales.
- Los Consejos de Desarrollo Comunitario (COCODES - una estructura comunitaria creada para aumentar la participación en la planificación comunitaria y monitorear a las entidades públicas. Los COCODES son parte de una red nacional de comisiones de desarrollo que funcionan en varios niveles: municipal, departamental y nacional.

3.1.1.3 Sistemas de Prestación de Servicios de Salud

A través de:

- Las instalaciones de atención de salud pública y proveedores en todos los niveles de la prestación del servicio (jerarquía de acceso/atención);
- Los trabajadores de extensión urbana, rural y comunitaria y trabajadores sociales y
- Los proveedores relevantes del sector privado.

3.1.1.4 Comunidad internacional

A través de:

- USAID (Salud, Educación, GHI, FTF y a través de otras iniciativas apoyadas por el Gobierno de Estados Unidos como CDC, USDA, HHS);
- Los socios de USAID (CA y socios contratistas) y
- Los donantes (Agencias de las Naciones Unidas, etc.)

3.1.1.5 Estrategias, Canales y Tácticas de Comunicación:

A través de:

- Las intervenciones y canales de medios masivos, incluyendo estrategias, establecimiento de agendas, modelos a imitar, creación de normas sociales y en mensajes, campañas, programas existentes, nueva programación y materiales de programas relacionados;
- Los medios basados en la comunidad e intervenciones de participación comunitaria asociados con grupos y programas sociales, religiosos, educativos, de mercados y de desarrollo;

Herramienta 37

- Los canales de comunicación y consejería interpersonal, incluyendo herramientas de consejería orientados a los ciclos de vida, materiales educativos, medios dentro de la clínica, escuelas y basados dentro del mercado, religiosos y ambientes sociales, y
- Dentro y a través de programas de incidencia a nivel nacional, regional y comunitario y junto y con el uso de una creciente influencia de nuevas tecnologías de información incluyendo acceso a celulares y medios sociales.

3.1.1.6 Hogares/familias:

A través de:

- Los miembros de la familia se incluye a las audiencias de etapas de la vida clave (madres jóvenes, padres y adolescentes)
- Las influencias clave de las audiencias de los ciclos de vida incluyendo suegras, familiares consanguíneos y otras influencias sociales.

Para propósitos de CCSyC el sistema de prestación del servicio de salud en el Altiplano Occidental es una parte importante para la convergencia a lo largo del sector, incluyendo las instalaciones en todos los niveles, trabajadores y voluntarios de extensión rural y comunitaria. **El punto de partida para realizar esta transición es el modelo de intervenciones verticales, que ha resultado en capacidades inconsistentes en los diferentes temas de salud y de los departamentos, impulsados en parte por el financiamiento y las prioridades nacionales de salud.**

El sistema de salud esta enfatizando un nuevo enfoque que se basa en los territorios y el nivel municipal. Éste proporciona una excelente oportunidad para una mayor integración de los servicios incluyendo los que están en las instalaciones y en la comunidad. También brinda oportunidades para una alineación mejorada con otras estructuras comunitarias/sociales incluyendo grupos en educación, agricultura, religión y los sectores de desarrollo social.

Maximizar las oportunidades para alinear a estos actores e intervenciones clave ayudarán a crear ambientes de prestación de atención médica más propicios a nivel social, político y comunitario dentro de los cuales las familias podrán, y con más facultad, tomar mejores decisiones y acciones de salud.

Sección IV. AUDIENCIAS

Un cambio fundamental en el paradigma en la estrategia global es mover el enfoque impulsor del tema salud a una etapa de la vida individual y familiar; alrededor de los cuales convergen los asuntos relevantes de salud.

Esto mueve a las mamás, a los papás y a las familias de ser beneficiarios de información y asesoría de salud a ser los impulsores y los actores clave como los que buscan la información acerca de la salud y los encargados de la toma de decisiones. **Requiere de sus comentarios para moldear las intervenciones de formas que sean culturalmente relevantes y apropiadas y que reconozca que su rol es utilizar nuestras intervenciones en formas que les ayude a resolver los problemas y abordar/manejar las necesidades de salud de su propia**

familia. Estas necesidades cambian con el tiempo y a través de los diversos ciclos de vida. Todos los cuales se suman a la importancia y a las dimensiones asociadas con la identificación y segmentación de estas audiencias clave dentro del entorno de la etapa de la vida.

Existen muchas maneras para definir y segmentar los ciclos de vida de la audiencia; típicamente basado en variables demográficas (edad, sexo, geografía urbana/rural, estado civil, ingresos, educación, etc.) y frecuentemente combinadas con las variables pictográficas o estilo de vida (cultura, origen étnico/tradiciones, comportamiento de compra, etc.).

Al desarrollar la estrategia, se identificaron y consideraron las siguientes etapas de la vida de la audiencia:

4.1 Ciclos de Vida y Necesidades de Información de Salud de CCSyC

Ciclo de Vida	Necesidades de Información
Niños (de 6 años de edad hasta la pre adolescencia)	IMCI, nutrición, higiene
Jóvenes (adolescentes, solteros)	Comportamientos de riesgo, habilidades necesarias para la vida cotidiana, nutrición
Madres solteras	Comunicación entre la pareja, SMI, PF, nutrición incluyendo **durante el embarazo, parto seguro, lactancia materna óptima** y prácticas de alimentación complementarias, espaciado óptimo y adopción de nuevos anticonceptivos para embarazos apropiadamente espaciados
Casados/Parejas Jóvenes (espaciadores, de 0 a 2 hijos)	
Casados/Parejas Adultas (limitadores, hijos en edad escolar)	Comunicación entre la pareja, SMI, PF, nutrición incluyendo durante el embarazo, parto seguro, lactancia materna óptima y prácticas de alimentación complementarias, espaciado óptimo y transición a limitar el tamaño de la familia y métodos anticonceptivos a plazo más largo/ permanentes

4.1.2 **Audiencia Objetivo Principal: Segmentación por Ciclos de Vida**

Las prioridades de salud y las inversiones principalmente se agrupan alrededor de dos de cuatro ciclos de vida de la audiencia que se identificaron, dando como resultado la tipificación de las siguientes dos etapas de la vida principales: "parejas jóvenes" y "adolescentes".

Una descripción y ejemplo ilustrativo de cómo los diversos asuntos de salud se alinean para cada una de estas audiencias de etapa de la vida, se detallan a continuación. Estas descripciones y alineación de asuntos de salud y convergencia de intervenciones será un punto de partida para investigación formativa que ayudará a definir y a moldear las intervenciones transversales.

4.1.2.1 Casados jóvenes/parejas (de 0 a 2 hijos) viviendo en el Altiplano Occidental

Un continuum ilustrativo de información acerca de la salud y necesidades de acción:

- Convergencia directa de intervenciones Planificación Familiar, Salud Materno Infantil y Nutrición.
- Convergencia indirecta con la Educación y VIH.

Herramienta 37

Los Jóvenes casados/parejas son una etapa de la vida definida por el cambio, especialmente porque se mueven de personas solteras a parejas unidas. Ésta es una oportunidad de abordar las definiciones de género y de practicar una buena comunicación entre parejas a medida que planifican su futuro, determinan cuántos hijos van a tener, de qué forma deben criar mejor a una familia y proveer a sus hijos y qué tipo de futuro se avecina.

Las intervenciones relevantes incluirán la integración de la Planificación Familiar, Salud Materno Infantil y Nutrición, con un énfasis en el empoderamiento o autoridad, autoeficacia y cambio de las normas sociales/ interpretaciones de género para hacer y tomar las decisiones y acciones de salud dentro de un ambiente más propicio que facilite y respalde esa toma de decisiones y acciones.

Una ilustración de estos componentes dentro de esta etapa de la vida puede incluir:

1. **Comunicación con el cónyuge/pareja:** Trabajando juntos para planificar su futuro…
   Planificando la cantidad de hijos para ustedes, qué tan pronto, cómo planifican con relación a la salud, la economía y la calidad de su vida familiar.

2. **Embarazo seguro:** Estar embarazada es un tiempo especial…
   La salud y la nutrición de la madre; el cuidado prenatal.

3. **Parto seguro:** Garantizando mamás y bebés saludables…
   Dar a luz en una instalación con personal capacitado; planificación para las emergencias (4 retrasos); cuidado del recién nacido.

4. **Lo Mejor para su nuevo bebé:** Creando un inicio saludable en la vida…
   Una iniciación temprana de la lactancia materna; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; alimentación complementaria óptima; prevención y manejo de problemas de la salud: vacunas, buena nutrición, agua potable segura/higiene, infecciones respiratorias, diarrea.

5. **Espaciado para una salud y un desarrollo óptimo:** Mejorando la calidad de vida…
   Elegir el mejor método anticonceptivo; permitir que transcurra tiempo para que la madre se recupere; permitir que pase tiempo para que el niño se desarrolle.

6. **Vivir una mejor vida familiar:** Permanecer saludable y activo en la comunidad…
   Higiene y agua potable segura; salud ambiental; buena nutrición familiar; disfrutando de la familia: la escuela, leer en casa, aprovechar al máximo el sistema de salud.

4.1.2.2 Audiencia Objetivo: Adolescentes (jóvenes, solteros) que viven en el Altiplano Occidental

Un continuum ilustrativo de información acerca de salud y necesidades de acción:

Convergencia directa de Planificación Familiar, VIH y Nutrición con intervenciones de educación
Convergencia indirecta con Salud Materno Infantil

Los adolescentes que se encuentran en ciclo de la vida de aprendizaje, especialmente a medida que se mueven de la niñez a ser adultos jóvenes. Están completamente comprometidos con la familia, pero también están estableciendo sus propias relaciones independientes con compañeros y personas de influencia o líderes de la comunidad (escuelas, iglesias, puntos de reunión social) y frecuentemente confían y se ven influenciados por los medios, la interacción social y tecnologías más novedosas.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

Las intervenciones relevantes serán las que ofrecen oportunidades para desarrollar aptitudes necesarias para la vida cotidiana que resultan en una mejor toma de decisiones, mitigación de riesgos y mejor calidad en la vida del día a día. Muy probablemente incluirá la integración de la salud y la educación, con énfasis en la prevención y el empoderamiento y en un ambiente de mucho mayor apoyo para hacer y tomar decisiones apropiadas de salud.

1. **Habilidades para la vida:** Aprendizaje, negociación y participación en la familia y la comunidad
   Aprendizaje: lectura y aprendizaje fuera y dentro de la escuela acerca de vivir de forma saludable incluyendo salud reproductiva, higiene, prevención de infecciones, cuidar de los hermanos y buena nutrición. Negociación: comunicación con los compañeros, comunicación con los padres, trabajar juntos para proteger la salud y el bienestar y planificar por un mejor y más saludable futuro. Participación: desempeñar un rol activo en la familia para ayudar/ y apoyar en los planes de emergencia para el parto, agua potable segura y prácticas de higiene, preparación de los alimentos y cuidado de los hermanos; cuidar de su propia salud.
2. **Comportamientos de Riesgo:** Proteger la salud y estar preparado para el futuro...
   Protegerse contra embarazos tempranos/no deseados, VIH, mala higiene y nutrición. Conocer y tener acceso a la ayuda, cuando se necesite.
3. **Buena Nutrición:** Conocer y tomar decisiones inteligentes acerca de los alimentos para vivir mejor…
   Comprar y consumir los alimentos correctos (diversidad en la dieta, los alimentos básicos fortificados, comer saludable/nutrición) y seguir las prácticas de higiene y nutrición óptimas cuando se está alimentando a los hermanos más jóvenes.

4.1.2.3 Audiencias Objetivo Secundarias: Personas Influyentes Clave de los Ciclos de Vida

Aunque los ciclos de vida representan a las audiencias objetivo primarias, no existen de forma aislada de las otras influencias críticas incluyendo a los miembros de la familia extendida, los vecinos, los líderes comunitarios, líderes religiosos, redes sociales y grupos, proveedores de atención médica, mercados, escuelas/maestros, autoridades/ líderes nacionales y locales y los medios. Estas audiencias secundarias se identifican en los apéndices adjuntos, junto con las estrategias que incorporan sus roles en la creación del cambio. Se desarrollará y delineará un enfoque integrado para comprometer y activar a estas audiencias en colaboración con el personal y los socios de HEO, como parte de los siguientes pasos en la creación de una guía de implementación de la estrategia global de comunicación.

Sección V. CAMBIOS DESEADOS E INTERVENCIONES DE CCSyC

5.1 Áreas de Prioridad y Puntos Clave para la Norma Social y Cambio de Comportamiento dentro del Marco de la Estrategia Global de Comunicación

Aunque el análisis de la situación delineó los retos y las barreras actuales de salud, esta sección busca que ocurran los cambios deseados y los puntos clave para llevar a cabo esos cambios. En los apéndices puede encontrar más detalles con respecto a los cambios deseados y puntos clave para cada una de las intervenciones de salud. La sección también resalta los cambios deseados e identifica los puntos clave dentro de las instituciones y estructuras para crear un ambiente más favorable para la implementación de la estrategia global.

Herramienta 37

5.1.1 Cambios Deseados en la Planificación Familiar

a) Las parejas recientemente "casadas" discuten compartiendo ideas y planes para tener hijos, incluyendo cuándo, cuántos y de que forma espaciar mejor los embarazos. Estas discusiones se comparten con personas de la familia que tienen influencia, incluyendo a las suegras.

b) Las mujeres están familiarizadas con métodos modernos y creen que la PF es importante, la practica ampliamente y es socialmente aceptable. Ellas entienden y valoran el espaciamiento de los nacimientos, buscando hacer un espacio de forma óptima entre los hijos como una forma de proveer la mejor nutrición y apoyo al desarrollo y al futuro. Esta creencia la respaldan sus esposos, sus familias y la comunidad en general.

c) Las mujeres tienen la confianza de discutir las necesidades y las opciones de planificación familiar con los proveedores, y de seleccionar el método más apropiado para sus necesidades.

d) Los y las adolescentes entienden la salud reproductiva básica y saben cómo evitar y protegerse a sí mismos contra un embarazo no deseado o no planificado. Tienen acceso a información apropiada a través de centros de salud, organizaciones comunitarias y ONG locales convenientes para los jóvenes.

e) Más parejas utilizan métodos modernos para la PF y tienen éxito en espaciar de forma óptima los nacimientos.

PUNTOS CLAVE DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

» Que exista mejor comunicación entre esposos
» Que funcionen mejores servicios orientados al usuario
» Que los jóvenes estén mejor informados y más capacitados

5.1.2 Cambios deseados en la Salud Materna Infantil

a) Las madres embarazadas, sus esposos y los miembros de la familia extendida conocen las señales de peligro de las complicaciones durante el embarazo o parto y tienen un plan de emergencia para llegar a una instalación apropiada, si las complicaciones lo justifican.

b) Las madres buscan y utilizan los servicios de comadronas capacitadas y/o instalaciones especializadas para la atención prenatal de rutina, la atención postnatal y apoyo.

c) Las madres tienen la facultad de buscar, recibir consejería y de entender para comprometerse en prácticas saludables tales como la lactancia materna exclusiva, dar el calostro a su bebé dentro de la primera hora a partir del nacimiento, madres canguro, espaciamiento apropiado entre embarazos, alimentación complementaria, higiene segura y recibir las vacunas adecuadas de acuerdo al día. Están comprometidas y tienen el apoyo de sus esposos, suegras, familia y miembros apropiados de la comunidad.

PUNTOS CLAVE DE LA SALUD MATERNA INFANTIL:

» Que los miembros de la familia y líderes comunitarios puedan reconocer las señales de peligro en el embarazo, cuidado postnatal y estén listos para las situaciones de emergencia.
» Que los proveedores servicios de salud ofrezcan consejería y servicios consistentes orientados al usuario para las necesidades de salud materno-infantil.
» Que la incidencia resulte en el aumento de prestación de servicios en las instalaciones que han sido capacitadas.

5.1.3 Cambios deseados en la Nutrición

a) Las madres entienden y practican una lactancia materna óptima (iniciación inmediata, lactancia materna exclusiva durante 6 meses y lactancia materna continuada con alimentos complementarios hasta los dos años de edad) y sus esposos, suegras y la comunidad les incentiva, apoya y refuerza.

b) Las madres introducen alimentos de valor nutricional complementario adecuado a su debido tiempo durante al momento del destete y después del mismo (alimentos adecuados, variedad y volumen de los alimentos).

c) Las madres y sus familias entienden y practican una nutrición mejorada en el hogar, con atención especial a:
   i. la nutrición materna óptima durante el embarazo y la lactancia, incluyendo descanso e ingerir los alimentos correctos durante el embarazo y la lactancia materna;
   ii. atención nutricional adecuada de los niños enfermos y con algún grado de desnutrición;
   iii. ingesta adecuada de vitamina A, hierro, ácido fólico y zinc, especialmente para las mujeres y los niños;
   iv. ingesta adecuada de yodo por todos los miembros de la familia.

d) Los padres y los proveedores de la salud esperan niños más altos y entienden que la baja talla de los niños y niñas es resultado de una mala nutrición.

e) Las familias/consumidores del Altiplano Occidental demandan activamente y tienen un mayor acceso a opciones de alimentos nutritivos en la comunidad y el comercio. La información disponible es fácil de obtener, motiva y refuerza sus opciones de alimentos más nutritivos.

f) Las y los adolescentes entienden el valor de la buena nutrición y activamente participan en prácticas familiares de planificación, compra y preparación de comidas más nutritivas.

PUNTOS CLAVE DE LA NUTRICIÓN:

» Las madres ingieren alimentos apropiados y tienen tiempo para descansar durante el embarazo.
» Las madres comprenden y practican una óptima nutrición prenatal y la lactancia materna y reciben apoyo de sus esposos, de sus suegras y de la comunidad.
» Los consumidores indígenas activamente demandan y tienen fácil acceso a alimentos asequibles y nutritivos incluyendo opciones de alimentos complementarios para niños de 6 a 24 meses de edad.

5.1.4 Cambios deseados en el VIH

a) Los niveles de estigma y discriminación se reducen entre las PEMAR, las PCV y los proveedores de atención médica, líderes de las comunidades locales, iglesias y escuelas que están involucradas en la continuidad de los servicios desde prevención hasta atención.

b) Las PEMAR y las PCV ganan confianza y practican comportamientos más asertivos en busca de salud.

c) Las normas tradicionales del género masculino cambian a normas más igualitarias, reduciendo además el estigma.

d) Los y las adolescentes entienden el VIH y están conscientes y siguen prácticas preventivas. A medida que aprenden más, trabajan para reducir el estigma dentro de sus comunidades inmediatas y sus familias.

PUNTOS CLAVE DEL VIH:

» PEMAR y PCV que muestran un comportamiento asertivo en busca de la salud.
» Redes multisectoriales proactivas reducen el estigma mientras cubren de una mejor manera las necesidades de servicio.
» Los adolescentes reducen los comportamientos de riesgo y siguen prácticas preventivas.
» Las políticas del VIH aseguran el financiamiento de los costos de salud.

5.1.5 Cambios deseados en la Educación

a) Los padres y la comunidad valoran y demandan una educación de calidad en sus escuelas.

b) Las oportunidades de aprendizaje se crean más allá del salón de clases, dirigido por un mayor énfasis en la lectura y un mayor acceso a los libros, las publicaciones y la literatura de salud en la comunidad facilitado por bibliotecas y organizaciones comunitarias.

c) Los índices de alfabetización y de deserción/continuación en las escuelas baja a medida que las escuelas mejoran su calidad de enseñanza y las comunidades se involucran más activamente.

PUNTOS CLAVE EN LA EDUCACIÓN:

» El compromiso activo de los padres y las comunidades en la educación mejora el aprendizaje, el rendimiento escolar, la calidad de los materiales educativos e inversiones mejoradas en las escuelas.
» El incremento del acceso a los libros y la promoción de la lectura (fuera de la escuela) refuerza los valores de la educación y expande el aprendizaje más allá del salón de clases.
» El acceso de los adolescentes a la lectura y a la información incluye información de salud relevante y culturalmente adecuada.

5.1.6 Cambios deseados en Instituciones y Estructuras

a) Los proveedores de salud ofrecen consejería y servicios positivamente consistentes con orientación al usuario, creando confianza y proporcionando apoyo a la planificación familiar positiva, salud materna infantil y prácticas de nutrición. Ellos utilizan un lenguaje culturalmente apropiado y elementos que facilitan la consejería; escuchan e incentivan las preguntas de los usuarios y están preparados para ayudarles a que entiendan el continuum de la información acerca de la salud. Además apoyan en el entendimiento de las necesidades de consejería durante el embarazo, un parto seguro, nutrición óptima, espaciamiento óptimo de los embarazos e intervenciones de la salud relacionadas con la etapa de la vida, incluyendo el manejo de infecciones respiratorias agudas, enfermedades que se propagan por el agua, monitoreo del crecimiento y señales de la desnutrición.

b) Las comadronas tradicionales se capacitan y practican métodos de parto seguro e incluyen el cuidado de madre canguro, tratamiento de parásitos, cuidado apropiado de seguimiento e identificación de los factores de riesgo y señales de peligro para la madre y el niño.

c) Los médicos hablan abiertamente acerca de la PF moderna durante las visitas al consultorio, junto con consejos sobre el cuidado pre y postnatal, prácticas de iniciación inmediata y lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria apropiada, nutrición óptima para los adolescentes, mamás embarazadas, bebés y niños pequeños y una vida más saludable para las familias jóvenes.

d) La calidad de la atención del VIH se perfecciona a través de la consejería mejorada y aptitudes interpersonales de los proveedores de salud, reduciendo los prejuicios y el estigma, y llenando mejor las necesidades de las PCV, TSF, HSM, trans-genero y homosexuales.

e) Las organizaciones comunitarias respaldan e incentivan mejor la salud a nivel de la familia.

f) Las escuelas promueven la lectura fuera del salón de clases, incluyendo lecturas acerca de la salud.

g) Las iglesias promueven la nutrición, la higiene y otras prácticas de salud, directamente comprometen a los adolescentes en asuntos relacionados con la salud alrededor de la comunidad y su hogar y respaldan planes de emergencia para los partos a nivel comunitario.

h) Las ONG locales incorporan y respaldan las iniciativas de salud en sus misiones y programas/intervenciones locales. Tener **familias saludables y comunidades saludables** se convierte en un asunto de todos.

i) Los líderes comunitarios comprenden, apoyan y aprueban abiertamente los programas de planificación familiar para mejorar la calidad de vida y la salud de las familias. Ellos dirigen y organizan planes de emergencia para los partos para la comunidad, incluyendo el transporte para una instalación apropiada en caso de una emergencia obstétrica. Incentivan y respaldan la lactancia materna exclusiva para los primeros seis meses. Facilitan el acceso a alimentos más nutritivos para las familias, mujeres embarazadas y niños de 6 a 24 meses de edad. Toman su rol de liderazgo al ayudar a reducir el estigma asociado con el VIH y respaldan los centros de salud locales, las ONG y los grupos comunitarios que trabajan con PEMAR y PCV. Su programación CCSyC diseñada por la comunidad se actualiza anualmente, manteniendo el

progreso hacia mejores resultados de salud familiar y comunitaria que son visibles y relevantes para la comunidad. Se vuelven defensores de las **familias saludables y las comunidades saludables.**

j) Las redes multisectoriales proactivas (la oficina de salud local, las ONG locales que representan a las PEMAR y a las PCV, el IGSS, los representantes de la sociedad civil –bomberos y policía) se crean o fortalecen ayudando a movilizar a la comunidad en pro de acceso mejorado a los servicios de prevención y atención.

k) Los líderes políticos nacionales y Ministerios son incentivados para que inviertan más en salud y nutrición incluyendo: aumento de nacimientos y partos en instalaciones de salud: integración mejorada de los servicios de salud en todos los puntos de contacto en el sistema de prestación de atención de la salud: y promoción y respaldo a mercados mejorados de la cadena de valor agrícola y alimentaria para la nutrición. Los líderes comunitarios, de salud y de comercio están motivados a actuar y promover una salud y nutrición mejoradas a través de los canales y mercados comunitarios.

l) El gobierno de Guatemala desarrolla y mantiene políticas, regulaciones y actividades nacionales focalizadas a concientizar acerca del VIH creando un ambiente de apoyo para servicios de calidad en atención y prevención del VIH en las 8 regiones de Guatemala que han reportado mayor cantidad de casos de VIH.

m) Las escuelas mejoran la calidad de la enseñanza/educación en la primaria con la presión y el apoyo de sus comunidades, mejorando el aprendizaje/alfabetización y reduciendo las deserciones escolares e incorpora temas más relacionados con la salud tanto en la escuela como en oportunidades de aprendizaje dentro de la comunidad.

PUNTOS CLAVE INSTITUCIONALES:

» Los funcionarios de HEO de USAID y los socios planifican, priorizan, manejan, reconocen y financian las intervenciones integradas y logran sinergias y economías de escala a través de la consolidación de la investigación (formativa y monitoreo/evaluación); el compromiso de los interesados, los socios locales basados en la comunidad; las intervenciones futuras del programa y el diseño, la producción y la evaluación de incidencia de CCSyC y los materiales de comunicación, los mensajes y los canales.

» Las contrapartes del Gobierno de Guatemala median e invierten por una nutrición mejorada, partos basados en las instalaciones, redes multisectoriales proactivas que retiren los estigmas y aborden las necesidades de servicio de VIH y la participación de la comunidad en las escuelas y la educación. Ellos influyen a los ministerios relevantes para que se alineen alrededor de las agendas prioritarias de salud en el Altiplano Occidental y a nivel nacional.

» La prestación de servicio de salud pública y privada y de ONGs y los servicios cambian su orientación estructural y sus enfoques para crear consejería y servicios culturalmente sensibles y apropiados a través de un rango totalmente integrado de iniciativas de salud agrupados alrededor de las necesidades de las familias jóvenes y adolescentes en el Altiplano Occidental. Ellos integran los servicios de información acerca de la salud y servicios clínicos y mejoran la interacción del usuario a través de las instalaciones, alcance y consejería y se comprometen con las organizaciones comunitarias, iglesias, escuelas, mercados y otras instituciones locales para expandir el alcance y la efectividad de comportamientos y prácticas saludables.

5.2 Estrategias para el Mensaje Clave en la Estrategia Global de Comunicación

Una investigación preliminar de los materiales y los mensajes relacionados con la salud reporta: un amplio rango de materiales existentes, en su gran mayoría impresos proporcionando diferentes niveles de enfoque, profundidad técnica y atractivo para la audiencia e identificó varias inconsistencias técnicas en el contenido e información de salud.

Herramienta 37

Por ejemplo; los materiales de planificación familiar oscilan desde un enfoque estrecho sobre métodos individuales hasta un enfoque más amplio sobre la elección del método, con algunos incorporando más información acerca de la salud alrededor del enfoque de la planificación familiar. Dentro de estos materiales, el consejo acerca del espaciamiento puede ser diferente, con algunos que defienden el plazo de 2 años, algunos 3 años entre los embarazos y otros 3 años entre los nacimientos. Se realizará una revisión más profunda como parte de las contribuciones para el desarrollo de la guía de implementación.

Los materiales y mensajes actuales refuerzan el reconocimiento que la gran mayoría de programas están impulsados por la temática de salud más relevante para el productor, y luego focalizado a los usuarios finales o a los proveedores de salud como herramientas/ayudas de consejería. Como recopilación existen tantas diferencias como similitudes. Aparte de "conjuntos" individuales por tema (por ejemplo, métodos de planificación familiar) los mismos no fueron claramente desarrollados como parte de un todo más grande o continuum desarrollado para abordar un rango de necesidades de salud alrededor de una etapa específica de la vida.

Esto presenta muchos retos oscilando desde lo que se debe hacer con los inventarios actuales de mensajes y materiales recientemente producidos, hasta cómo garantizar la consistencia del contenido clave y de volver a empacar la información en un formato integrado que aborde el rango de necesidades de información acerca de la salud desde la perspectiva de la etapa de la vida.

Los mensajes y objetivos específicos de salud se describen en los apéndices.

Se recomiendan las siguientes estrategias y lineamientos a medida que avanza el proceso de implementación.

1) Reunir a los expertos técnicos para identificar y llegar a un consenso sobre el contenido crítico de salud y los mensajes que son relevantes para los temas de salud acorde a cada etapa de la vida.

2) Utilizar este consenso para desarrollar una herramienta técnica para que todos los socios la apliquen en sus actividades de CCSyC en todos los niveles.

3) Crear un mecanismo dentro de HEO y/o la sociedad que permita una revisión rápida pero precisa del contenido técnico como parte del proceso formal de aprobación.

4) Explorar conceptos, enfoques, imágenes y lenguaje a través de consultas con la audiencia, realizando investigación formativa y enfoques participativos que representen a las audiencias y sus ciclos de vida dentro del contexto de la cultura, las tradiciones e interpretaciones del Altiplano Occidental.

5) Utilizar esto para desarrollar un menú de intervención dentro de cada temática de salud que pueda guiar a los socios y a los interesados en el desarrollo de intervenciones futuras de CCSyC, materiales y mensajes de apoyo.

6) Reconocer los cambios estructurales e institucionales requeridos para la implementación del enfoque de convergencia transversal y de integración de la salud alrededor de las audiencias y sus ciclos de vida;

7) Desarrollar intervenciones de CCSyC, materiales de apoyo, mensajes y específicos para facilitar el cambio institucional/estructural. Es muy probable que esto vaya a involucrar una combinación de incidencia, interpretaciones y comunicación interpersonal, apoyo técnico asociado con el manejo del cambio, materiales de "saber cómo usar", y un programa de manejo del conocimiento en base al aprendizaje compartido.

8) Explorar de forma colectiva las formas en que los inventarios actuales de materiales podrían utilizarse y combinarse en una forma que comience a preparar el terreno para un enfoque más integrado de CCSyC.

A medida que avanzan la convergencia y los programas, organizar y desarrollar materiales, programas, mensajes e intervenciones nuevas y más adecuadas (con orientación interpersonal, de consejería, comunitario, medios de comunicación local, medios masivos y incidencia) para impulsar, apoyar y reforzar cambios y resultados positivos en la salud.

5.3 Estrategias de Canales Clave en la Estrategia Global de Comunicación

En los anexos se identifican y detallan las estrategias de los canales clave. Éstas incluyen:

- Una combinación de medios masivos, medios de comunicación locales, interacción comunitaria, comunicación interpersonal, consejería y canales comerciales (Audiovisuales, impresos y medios sociales) que penetran en audiencias de parejas en etapa de la vida y adolescentes y las personas que influyen sobre ellos.

- Una combinación de canales de incidencia incluyendo reuniones, presentaciones, eventos, intercambios interpersonales y incidencia en los medios de comunicación focalizados alrededor de los líderes nacionales y locales y diseñados para influir en el establecimiento de la agenda, las inversiones y el cambio estructural en la prestación de los servicios de salud, preparación para el nacimiento, servicios de VIH, nutrición mercados/cadenas de valor de nutrición; escuelas y alineación ministerial y político local alrededor de asuntos críticos de salud en el Altiplano Occidental.

- Un rango de canales organizacionales internos (similares a canales de negocio a negocio B2B) incluyendo incidencia de los medios de comunicación, reuniones, presentaciones, eventos, canales internos (empleados, miembros, etc.) talleres formadores de capacidad, intercambios interpersonales, tutorías y asistencia y herramientas técnicas diseñadas para comprometer a las organizaciones comunitarias clave (ONG, escuelas, iglesias, grupos comunitarios y negocios relacionados con los alimentos, la salud y ciclos de vida) para respaldar y hacer progresar a familias y comunidades saludables.

Se focalizará un subconjunto de estos canales específicamente para el sistema de prestación de servicios de salud, para respaldar el manejo del cambio y el desarrollo de la organización a través de las instalaciones, proveedores, consejeros o asesores y sistemas de alcance que son específicos para la integración estructural de los servicios de salud alrededor de las etapas clave de la vida.

A medida que la convergencia se pone en camino y se desarrollan los nuevos materiales y mensajes del programa/campaña, las estrategias de canal evolucionarán para incorporar temas integrados, apalancar economías de escala y maximizar el impacto del mensaje.

Por ejemplo: esto puede incluir programas educativos de entretenimiento que se enfoquen en modelar nuevas interpretaciones de género, resaltar opciones y comportamientos saludables a través de la etapa de la vida, cambio de las normas sociales y facultar o empoderar a las familias para que hagan más y esperen más al determinar su propia salud. Además puede vincular esto y depender de llegar a etapas de la vida con información integrada acerca de la salud y oportunidades para tomar acciones de salud utilizando teléfonos celulares, redes sociales, organizaciones comunitarias y resolución de problemas basados en la comunidad

con canales de comunicación interpersonal como lo es de compañero a compañero, de familia a familia y de comunidad a los miembros. Esta convergencia de las estrategias de canal se explorará durante el desarrollo de la guía de implementación.

Sección VI. CONSIDERACIONES ESTRATÉGICAS Y POSICIONAMIENTO

Existen muchos caminos/opciones abiertas para los planificadores que deseen implementar esta estrategia de convergencia, oscilando:

Desde lo revolucionario:

Un arreglo completo de los sistemas y programas actuales de CCSyC bajo un letrero de convergencia completamente señalado y altamente organizado.

Hasta lo evolucionario:

Alineando sistemas y programas con el pasar del tiempo, comenzando con "algo fácil de hacer y victorias tempranas" de alineación, y formando convergencia a partir del programa.

Dado los recursos limitados y comprometidos dentro de la cartera de USAID y las adquisiciones planificadas asociadas con la Iniciativa Global de Salud y Feed the Future [Alimentando el Futuro], los planificadores querrán tomar un enfoque más evolucionario al desarrollar la guía de implementación y los planes del programa y de implementar los componentes clave de la estrategia.

> **Sin importar el enfoque, la estrategia de convergencia requiere de un empaque cuidadosamente trabajado y bien posicionado de las intervenciones esenciales de salud alrededor de las etapas centrales de la vida.**

6.1 Posicionamiento y Estrategia de Colocación de una Marca

Una estrategia de colocación de marca (Branding) ayudará a proporcionar e impulsar conexiones y un hilo conductor entre y a través de las intervenciones, mensajes y materiales integrados de CCSyC.

Las audiencias deberían experimentar cada pieza individual (por ejemplo un volante sobre métodos de la PF, un evento comunitario de nutrición, etc.) y cada experiencia relacionada con la salud del ciclo de la vida (por ejemplo la visita al centro de salud, un evento de gran alcance, consejería en salud, etc.) como parte de un todo que, cuando se toma en conjunto, es la forma en que las familias en el Altiplano Occidental toman las opciones correctas para sus hijos y ellas mismas.

Aunque la creación de esta alineación es el primer paso al organizar intervenciones, hacer que las conexiones sean claras, explícitas y encontrar formas para hacer que estas conexiones sean fácilmente comprendidas en las mentes de las familias y las comunidades, se facilita a través de una estrategia consistente y relevante de marca.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

A continuación se detallan recomendaciones, lineamientos y ejemplos ilustrativos en el desarrollo del posicionamiento y la estrategia de colocación de marca:

Utilizar la investigación formativa desarrolla una "estrategia de marca" que fácilmente identifica, vincula y enmarca las intervenciones de salud alrededor de los valores y las percepciones de las audiencias acorde a etapa de la vida.

Considere los siguientes lineamientos cuando desarrolle la marca y el posicionamiento. Cree una marca y posicionamiento que las audiencias sientan que es:

a) Ambiciosa, atractiva, alcanzable, simple, memorable, fácil de entender y comunicar con un sentido de identidad y pertenencia compartida (normativa) y culturalmente relevante.

b) Amplia para respaldar todas y las futuras intervenciones de salud relevantes.

c) Flexible para utilizase como un marco global independiente y/o como una firma de ajuste sobre las intervenciones de salud individuales y los materiales del programa.

d) Simple y barata para adaptar y aplicarla a través de los medios, materiales, instituciones, eventos y otras aplicaciones. La marca debe mantener la integridad de la imagen/comunicación a través de un amplio rango de la aplicación oscilando desde los medios de divulgación en el extremo más alto, hasta panfletos baratos de un solo color para ayudas de consejería desde enormes carteles hasta calcomanías pequeñas, etc.

e) Capaz de identificar, apoyar, respaldar y mejorar el rol y el valor de todos los actores clave incluyendo las audiencias y beneficiarios objetivo, las personas de influencia, redes de apoyo social, instalaciones de salud, líderes comunitarios y legisladores.

f) Representada por una imagen simple, eslogan o línea para la firma y/u otro dispositivo visual o nemotécnico que permita la identificación instantánea y el reconocimiento que pueda vincular materiales, mensajes, socios y programas.

Vincule la estrategia de colocación de marca con los proveedores de la salud, redes comunitarias, canales de medios de comunicación y soluciones basadas en el mercado. Permita, apoye y facilite su adopción y uso de la estrategia de marca en sus propios programas e intervenciones.

Explore las oportunidades para colocar una marca a las "familias saludables". Un enfoque de "familia saludable" provee:

a) La posesión de la salud en manos de las familias y sus comunidades a través de la autodeterminación, autoridad local y proveedores de servicios/información.

b) La convergencia de los programas nacionales de salud a nivel de la familia con un enfoque en los indicadores/resultados claves.

c) El reconocimiento a las familias que adoptan y siguen prácticas de salud de ciclos de vida.

d) La demanda sostenible para la salud, motivado por los consumidores de la familia.

Herramienta 37

Explore las oportunidades para colocar una marca a las "comunidades saludables". Un enfoque de "comunidad saludable" provee:

a) El reconocimiento a los crecientes números de "familias saludables" en la comunidad.

b) El acceso a las familias a servicios básicos de salud de calidad y promueve oportunidades y brinda apoyo para tomar decisiones acertadas de salud.

c) La promoción y reconocimiento de las organizaciones públicas, ONG, comerciales, sociales, educativas, religiosas y políticas que pueden trabajar colectivamente para abordar las necesidades y oportunidades de salud de la comunidad; ***creando un cambio normativo.***

d) El establecimiento del rol de la autoridad local en pro de velar por el progreso de la agenda de salud de la comunidad, asó como monitorear y promover los indicadores y mejoras clave de salud con el pasar del tiempo.

Desarrolle y publique los "estándares y lineamientos de posicionamiento y de colocación de marca" que facilitarán una amplia adopción y uso de parte de todos los sectores, mientras mantiene la integridad y la consistencia en la aplicación.

Explore los asuntos propietarios con el Gobierno de Guatemala y los planes de expansión de más amplio espectro que pueden incorporar otras prioridades de salud y mercados geográficos adicionales más allá del Altiplano Occidental.

6.2 Construir a partir del Programa

Desarrollar un posicionamiento y una estrategia de marca tomará tiempo y muy posiblemente involucrará varias rondas de consultas con la audiencia como investigación formativa, incluyendo estudios de exploración/ pruebas de concepto y mapeo y revisiones del proceso con los interesados y las contrapartes.

Durante este tiempo y mientras se desarrolla la guía de implementación y los planes del programa, los planificadores querrán explorar mecanismos para alinear las intervenciones actuales y para elaborar la estrategia de convergencia a través de sus programas existentes.

Entre las recomendaciones se incluyen:

a) Establecer un grupo de trabajo técnico de CCSyC con representantes de todos los programas clave de intervención de salud. Involucrar a este grupo en el desarrollo de la guía de implementación, aprovechando su experiencia y ayudando a garantizar la pertenencia a medida que la estrategia avanza.

b) Por medio del grupo de trabajo técnico, identificar y recolectar información, planes y ejemplos de todas las intervenciones, materiales, mensajes y actividades de CCSyC que actualmente están en uso, encaminadas y/o en funcionamiento en años venideros. Utilizar esta recolección para identificar vínculos, duplicidades, vacíos y oportunidades inmediatas para alineación y convergencia. Identificar mecanismos temporales para la aplicación del posicionamiento/estrategia de colocación de marca para los materiales existentes cuando sea posible. Cuando esto no sea posible, desarrollar planes a largo plazo y cronologías para una alineación eventual.

c) Aunque la mayoría de detalles del progreso vendrán del siguiente paso de desarrollar la guía de implementación, los planificadores querrán comenzar a explorar las necesidades y las oportunidades para desarrollar

nuevas intervenciones de CCSyC, incluyendo programas, campañas y materiales que pueden funcionar en todos los niveles (medios de comunicación, comunidad, interpersonal) y que capturen las intervenciones de salud integradas como si estuvieran totalmente posicionadas alrededor de los etapas de la vida. A medida que se establezca el gobierno 2012-2016 y los interesados y las sociedades se formen en el Altiplano Occidental, los planes futuros para el desarrollo y lanzamiento de algunas campañas transversales con tiempo crítico y/o eventos brindarán un "jalón" agregado al "empuje" de la formación del programa, y creará un ímpetu adicional para ayudar a impulsar la implementación.

6.3 Posicionamiento y colocación de la marca: Dos Ejemplos Ilustrativos

La Estrategia de la "Mejor Familia"

- Un enfoque aspiracional de "hacer lo mejor que pueda y de tomar las mejores decisiones" para mejorar la vida familiar
- Desear lo mejor para sus hijos… y para usted mismo.
- Aprender acerca de las mejores opciones y elecciones y tomar la mejor decisión
- Instituir las mejores prácticas dentro de los servicios de salud
- Motivar y reconocer a los proveedores que hacen lo mejor que pueden en aconsejar y tratar a los usuarios
- Identificar fácilmente de las mejores prácticas en el espaciado de embarazos, lactancia materna, alimentos complementarios, partos seguros, etc.
- Identifica, define y refuerza los roles: las mamás que dan de mamar proveen el mejor alimento, las parejas que espacian los embarazos para darles la mejor vida a sus hijos; los mejores papás y mamás que hablan acerca de lo que es mejor para sus hijos; los mejores proveedores son los que tratan mejor a sus hijos
- Facilita los enfoques basados en el mercadeo de alimentación fortificada siendo los mejores alimentos básicos, aquellos nutritivos como los mejores víveres, dietas variadas como las mejores dietas.
- Reconoce y refuerza los esfuerzos: al tratar y al hacer lo mejor de nosotros a pesar del contexto, limitaciones y normas culturales

La Estrategia "Familia Protegida"

- Un enfoque sobre "proteger" a las familias de las malas decisiones y la mala salud
- Querer proteger a sus hijos…y a usted mismo.
- Aprendizaje acerca las opciones y elecciones correctas que brindan protección
- Proveer y enseñar prácticas de protección dentro de los servicios de salud
- Motivar y reconocer a los proveedores que protegen la salud de sus usuarios a través de consejería y el tratamiento adecuado
- Fácil identificación de las prácticas de protección en el espaciado, lactancia materna, alimentación complementaria, partos seguros, etc.
- Identifica, define y consolida los roles: papás que protegen a sus familias incluyendo su salud; mamás que dan de mamar a sus bebés para protegerlos; parejas que espacian los embarazos para proteger el futuro de sus hijos; padres protectores que platican de cómo proteger el futuro de sus hijos; los mejores proveedores son los que protegen la salud de sus usuarios
- Se presta a sí mismo para enfoques basados en el mercado con diferentes dietas, elementos básicos fortificados y alimentos más nutritivos que protegen contra las deficiencias de nutrientes
- Proporcionando la mejor protección para nuestras familias sin importar las circunstancias

Herramienta 37

Sección VII. VACÍOS DE INVESTIGACIÓN

7.1 Vacíos de Investigación e Información

Un primer paso clave en el desarrollo de cualquier estrategia de CCSyC incluye reunir datos y documentos de antecedentes, realizar revisiones secundarias de la literatura y entrevistar a autoridades, lideres, socios y participantes clave como parte del proceso de aprendizaje inicial. La cobertura de la recolección y análisis de los datos frecuentemente está impulsada por la disponibilidad y accesibilidad de la información y el tiempo y los recursos que están disponibles.

Un enorme beneficio de este ejercicio no es sólo el aprendizaje de lo que usted puede saber, sino en la identificación de lo que usted no sabe. Al revisar la información de antecedentes que se utilizó para informar el desarrollo de esta estrategia global de comunicación, los planificadores identificaron los siguientes vacíos de información.

Vale la pena anotar que esta información puede de hecho existir, pero no se encontró en el tiempo en que se estuvo preparando esta estrategia. No obstante, a medida que avanza el proceso para el desarrollo de la guía de implementación, el equipo de planificación querrá considerar los vacíos de información que se detallan a continuación:

1. Los vacíos son válidos;
2. El valor y uso de la información que falta se equilibra contra los costos de investigación y de recopilación de la misma;
3. Los mejores mecanismos y protocolos de investigación para recolectar información de alto valor;
4. Las oportunidades de convergencia y economías de escala en recopilación de la información;
5. La forma que se puede construir mejor esta investigación dentro de los planes de investigación de los programas (mecánica de quién hará qué, cuándo), y
6. La forma de maximizar mejor el valor y el uso de la información a través de las intervenciones de CCSyC.

7.1.1 Vacío de PF, SMI y Nutrición

a) Se necesita de investigación formativa para proporcionar reflexiones y conocimiento adicional acerca de la información, motivación, capacidad para actuar, influencias y comportamiento normativo entre las audiencias seleccionadas acorde a cada etapa de la vida relativa a las intervenciones clave de salud.

b) Cuál es el rol de la suegra en relación con la etapa de la vida de las parejas jóvenes; cómo ella y otros entienden su rol en influir las decisiones familiares acerca de la PF, la SMI y la nutrición: cuáles son las barreras de ella, qué le influye a ella y qué puede cambiar sus actitudes y mejorar su influencia con relación a respaldar la planificación familiar, espaciado óptimo, comadronas capacitadas en el parto, planificación para emergencias obstétricas, lactancia materna óptima y nutrición familiar, etc. ¿USAID u otros grupos han identificado alguna ventana de oportunidad exitosa que integre a las suegras como un recurso y socio efectivo?

c) ¿Cuáles son los canales y actividades culturalmente apropiadas y específicas del idioma que han tenido éxito o parecen ser prometedores en la creación del cambio en el Altiplano Occidental? ¿Qué podemos aprender de estos estudios de caso?

d) ¿Cuáles son los éxitos con la participación masculina en el Altiplano Occidental? ¿Cuáles son las barreras y las oportunidades para los padres para que participen en las intervenciones clave de la etapa de la vida incluyendo la planificación familiar, planificación de emergencias y la nutrición óptima durante los primeros 1,000 días? ¿Qué les influye a ellos y cuáles son las estrategias para incrementar y mejorar su participación directa?

Herramienta 37

e) ¿De qué forma podemos entender mejor y contrarrestar las tradiciones y los mitos que impactan de una manera negativa las decisiones en salud? ¿Cuáles son las mejores formas de cambiar las creencias culturales con relación a los "alimentos calientes y fríos" para los bebés, el calostro, la necesidad del "examen del proveedor de atención médica"" en las siguientes 48 horas luego del parto? Y ¿Otras prácticas profundas culturales y tradicionales fundamentales para las prácticas del parto, la planificación familiar y prácticas nutricionales?

f) ¿Cómo podemos entender mejor las causas de la mortalidad infantil en el período post neonatal y desarrollar intervenciones de prevención apropiadas? ¿Cómo podemos entender de una mejor manera los problemas de salud que impactan a la nutrición durante los primeros 1,000 días? ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas? ¿Cómo se comprometen ellos de una mejor manera con los más involucrados incluyendo a las mamás que están embarazadas, padres, suegras y hermanos mayores?

g) ¿De qué forma maximizamos la capacidad y la habilidad del sistema de prestación de servicios de salud para integrar y ofrecer el rango completo de información, consejería y servicios específicos a las necesidades de las parejas jóvenes y adolescentes? ¿Qué métodos modernos están consistentemente disponibles y cuáles están sujetos a agotarse? ¿Cómo pueden ellos colocar en jerarquía los servicios que llenan mejor las necesidades de los planes y eventos de emergencia obstétrica locales? ¿Cuáles son las barreras para incorporar la PF, la SMI y la nutrición en todos los puntos de contacto del consumidor clave dentro del sistema de prestación de servicios de salud? ¿Qué está disponible y/o pudiera estar disponible para servicios convenientes para los jóvenes para los adolescentes? ¿Cómo podemos abordar el estigma, reducir la discriminación cultural, mitigar los prejuicios y mover los servicios y alcance hacia un enfoque centrado en el usuario basado en el afecto y el respeto?

h) ¿Cuáles son las intervenciones basadas en la comunidad que son más prometedoras y qué organizaciones tradicionales y no tradicionales deberíamos involucrar? ¿Cuál ha sido y cuál puede ser el rol de las organizaciones religiosas e iglesias en apoyar mejor la nutrición, los embarazos más saludables y los partos, el espaciado óptimo y la planificación familiar y cómo pueden ellos estar mejor comprometidos para influenciar a sus miembros, a sus comunidades y a otras organizaciones comunitarias?

i) ¿Cuáles son las barreras y las oportunidades entre los políticos nacionales y líderes ministeriales para comprometer las cadenas de valor agrícolas y alimentarias para abordar la desnutrición y apropiamientos? ¿Cuáles son las barreras y las oportunidades a nivel local para apalancar los enfoques basados en el mercado para mejorar la cantidad y la calidad de opciones de alimentos accesibles y óptimamente nutritivos, incluyendo alimentos complementarios y suplementos alimenticios para mamás embarazadas y sus hijos (de 6 a 24 meses de edad) durante los primeros 1,000 días y alimentos más nutritivos para niños más grandes y adolescentes?

7.1.2 Vacíos del VIH

a) Se necesita de análisis y mapeos ambientales actualizados para obtener información sobre las asociaciones locales de derechos humanos (qué grupos, qué roles y qué cobertura geográfica); servicios de VIH/ITS (quién está ofreciendo qué, en dónde y con qué cobertura) y de las poblaciones objetivo críticas incluyendo lugares populares de hombres que sostienen sexo con hombres (HSH), transexuales y trabajadoras sexuales femeninas (TSF) en las áreas urbanas departamentales.

b) ¿Cuáles son las barreras, oportunidades y recursos existentes que vinculan la planificación familiar, ITS y servicios de VIH en el Altiplano Occidental?

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

7.1.3 Vacíos en la Educación

a) ¿Cuáles son los modelos exitosos de la programación de nutrición y salud basada en la escuela en el Altiplano Occidental? ¿Cuáles son las oportunidades de aprendizaje informal y de currículo formal? ¿Cómo se vinculan estos con la salud y la nutrición en la familia y específicamente con los primeros mil días? ¿Cómo se vinculan estos con los adolescentes y con la comunidad en general? ¿Puede y cómo puede esto ser una plataforma para mejorar el valor de las escuelas, expandiendo el aprendizaje y la lectura en la comunidad en general y conectar mejor a las escuelas con las familias, las organizaciones comunitarias y los líderes locales?

Sección VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Además de la investigación formativa que guiará el desarrollo de las intervenciones bajo la estrategia global de comunicación, el monitoreo y la evaluación de estas intervenciones será crítica para desarrollar el aprendizaje que es necesario para hacer correcciones a medio camino para expandir y aumentar los éxitos a lo largo de la región.

Como parte del desarrollo de la guía de implementación, los planificadores querrán desarrollar un conjunto de indicadores consolidado que pueda medir el progreso hacia los resultados clave de salud basados en la estrategia de convergencia y el enfoque de la etapa de la vida.

Adicionalmente, los planificadores desarrollarán un conjunto de listas de verificación de monitoreo y herramientas de rastreo/medición diseñadas para capturar medidas del proceso, productos e impactos y para proporcionar un contexto de antecedentes y entendimiento para cualquier evaluación futura de los resultados. (Éstas pueden incluir medidas del cambio institucional, participación comunitaria, comunicación interpersonal y consejería, comportamientos que buscan la salud y así sucesivamente).

Finalmente, los planificadores querrán desarrollar un modelo de "plan de aprendizaje" y una plataforma de manejo/compartir el conocimiento que puede servir como una plataforma colectiva para todos los interesados y los socios para facilitar y compartir el aprendizaje a través de los asuntos de salud, ciclos de vida y la región del Altiplano Occidental. Hay muchas cosas nuevas bajo esta estrategia de convergencia de CCSyC. Aunque se basa en una teoría consistente y prácticas basadas en la evidencia, los retos únicos de la región ofrecen oportunidades para la innovación, la toma de riesgos calculada y prueba de mercado de nuevas ideas, y el desarrollo de nuevos modelos de intervenciones, todos pueden resultar en un aprendizaje y progreso significativo del campo. Los equipos del programa querrán maximizar este aprendizaje y publicar y compartir los resultados, contribuir con la formación de evidencias nuevas y generar y divulgar reflexiones e información valiosa a otros países que buscan desarrollar un programa más fuerte de integración de la salud.

En la guía de implementación se identificarán y codificarán medidas específicas del proceso y de los indicadores de resultados. Además, el plan de implementación para crear el marco operacional para el modelo de aprendizaje y la plataforma de manejo del conocimiento se detallará e incluirá en esta guía.

Herramienta 37

Sección IX. SIGUIENTES PASOS

Esta estrategia de convergencia global de CCSyC tiene como objetivo ser un borrador inicial de un nuevo enfoque para CCSyC y la promoción de la salud en Guatemala. De forma intencional intenta cambiar varios paradigmas, incluyendo:

a) Cambiar de un enfoque sobre temas verticales de salud a un enfoque horizontal para llenar las necesidades de salud en cada etapa clave de la vida;
b) Moverse del sistema de prestación de servicios de salud como impulsor de la salud las familias y comunidades impulsoras de la salud;
c) Cambiar el equilibrio de "tratamiento solamente" a un equilibrio de "prevención y tratamiento" en comportamientos que busquen la salud;
d) Cerrar los vacíos que existen entre la agricultura y la nutrición, los alimentos y la nutrición y la nutrición saludable (comer correctamente) en comparación con una nutrición enferma (tratamiento que resulta de no comer correctamente);
e) Vincular a las escuelas, la educación, los adolescentes y la salud.
f) Cambiar y crear normas, roles de género y ambientes propicios que hagan de la buena salud una parte de la vida diaria y que sea un asunto de todos en la comunidad.

Esto es algo difícil y si este primer borrador de la estrategia de convergencia termina en una librera, está destinada al fracaso.

En lugar de esto, los autores pretenden y esperan que este documento se convierta en un punto de partida para el debate, la discusión y de más planificación. Bajo esta lente, se recomiendan los siguientes pasos para su consideración.

9.1 Revisión del Borrador

Un primer paso crítico será la revisión y la discusión colectiva de esta estrategia en borrador. El comité técnico querrá revisar cuidadosamente el contenido y las implicaciones de la estrategia, identificar e internalizar algunas de las estrategias de cambio y continuar afinando y revisando los componentes según se necesite o garantice. Será y debería ser un documento viviente que se actualice y afine con el pasar del tiempo, especialmente a medida que haya información nueva al alcance, se involucren los interesados y los socios y tomen la posesión y las lecciones se aprendan durante todas las etapas de la implementación.

9.2 Desarrollo de la Guía de Implementación y Siguiente Nivel de Planes

La estrategia detalla los retos, las oportunidades y las instrucciones para la creación de un programa global de CCSyC en Guatemala. Sin embargo, no incluye el plan de acción más detallado y táctico para llegar allí. El siguiente paso en el proceso será desarrollar la guía de implementación que proporcionará este plan de acción como una hoja de ruta más detallada.

Cómo llenar los vacíos

Se deberían revisar y evaluar los vacíos de investigación/información que se identificaron durante el desarrollo de esta estrategia. Si hay falta de información, se debería recolectar y utilizar para informar más el desarrollo de la guía de implementación. Se tendrán que considerar otros vacíos y tendrán que abordarse planes para llenarlos.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37

Creación de un Plan Preliminar para Desarrollar la Guía de Implementación
Desarrollar la guía de implementación requerirá un proceso altamente colaborador para garantizar que los planes sean realistas, accesibles, procesables y aceptables para todos los interesados y partes afectados. Para que comience este proceso, se sugiere considerar los siguientes pasos.

9.2.1 Realizar una revisión y una evaluación externas

Delinee un proceso y los pasos específicos que identifiquen los componentes clave que otros donantes y el Gobierno de Guatemala respalden y que facilite una recolección sistemática y revisión de sus actuales programas, materiales, mensajes, productos y planes de comunicación de salud/educación y de los documentos de investigación/antecedentes asociados que respaldan sus intervenciones.|

En base al trabajo formativo anterior, desarrolle un conjunto de parámetros alrededor de los cuales se enfocarán las intervenciones respaldadas de HEO y complementarán/alinearán con las intervenciones de otro donante y el Gobierno de Guatemala.

9.2.2 Realizar una revisión interna

Delinee un proceso y los pasos específicos que identifique los componentes clave para la convergencia e integración y que facilite una revisión sistemática del programa y una recolección de todos los materiales, mensajes, productos, programas, planes de comunicaciones previos/existentes, actuales y planificadas y documentos asociados de investigación/antecedentes para cada una de las áreas de intervención en salud y educación. Utilice esta recolección como el análisis de base de los programas CCSyC actuales y para proporcionar las contribuciones necesarias para la planificación y los talleres para formar un consenso que impulsará la guía de implementación.

9.2.3 Comprometer la participación activa en la planificación de la implementación

Comprometa la participación activa de los líderes en los talleres clave de planificación asociados con el desarrollo de la **Guía de Implementación de la Estrategia de CCSyC.** Los talleres específicos (a determinarse en la planificación de la guía de implementación) podrían incluir:

a) Taller sobre convergencia e integración de los sistemas de componentes existentes, incluyendo un análisis transversal de los ministerios del Gobierno de Guatemala, dentro y a través de los sistemas de prestación de servicios de salud; dentro y a través de organizaciones clave basadas en la comunidad; dentro de las familias y dentro y a través de diversos medios de comunicación, incidencia, interpersonal y canales basados en la comunidad.

Entre los resultados de este taller se pueden incluir:

1) planes específicos basados en el consenso para la convergencia/alineación a través de estructuras existentes;
2) un plan de manejo integrado para la consolidación/apalancamiento de la investigación futura, diseño, producción, adquisición y manejo de intervenciones por ciclos de vida y la identificación, asignación y manejo de un grupo de trabajo central de CCSyC con representantes comprometidos de todas las intervenciones relevantes de salud/educación y
3) un calendario regular de reuniones.

b) Un taller técnico sobre el desarrollo del mensaje y de los materiales incluyendo la identificación y el consenso de la prioridad del mensaje, contenido técnico, jerarquía (de los objetivos y la audiencia) y las prioridades de entrada (puntos de salida/puntos de consolidación) y cuál es la mejor manera para alinear/

actualizar/utilizar los materiales actuales. Adicionalmente, este taller puede explorar ideas/temas detrás de una estrategia de colocación de marca (branding) que pudiera proporcionar dirección y reflexión de la forma en que se puede capturar, converger y consolidar de una mejor manera las intervenciones/materiales/mensajes de CCSyC alrededor de los segmentos de la etapa de la vida.

Entre los resultados de este taller se pueden incluir:

1) lineamientos construidos en el consenso sobre el contenido técnico y el "estilo" del empaque/presentación del mensaje;
2) planes específicos para la alineación, el cambio, el uso y/o compartir en el desarrollo de nuevas intervenciones, materiales y mensajes alrededor de los segmentos de la etapa de la vida.
3) Además, este taller puede desarrollar métricas y sistemas de monitoreo para respaldar, rastrear y ayudar a manejar el proceso de convergencia a medida que el mismo avanza.

9.2.4 Desarrollar lineamientos y herramientas

En base a los talleres, desarrollar lineamientos y herramientas específicos para facilitar la alineación de las intervenciones y los materiales del programa de CCSyC (estos lineamientos se incorporarán en la Guía de Implementación de CCSyC en general). Comience a utilizar los lineamientos en el desarrollo y la implementación del programa/materiales y monitoree el progreso para determinar cuando las cosas están funcionando, cuando no están funcionando y de qué forma puede mejorar mejor la utilidad y los productos/resultados.

9.2.5 Seleccione un mercado para comenzar

Seleccione un "mercado" representativo dentro del Altiplano Occidental como el punto de partida para desarrollar/implementar las intervenciones basado en la etapa de la vida de CCSyC. Incluya la convergencia de las intervenciones del servicio de salud y la comunidad alineadas con las estrategias de CCSyC. Involucre la participación significativa de los representantes de la comunidad, de salud y de familia para que brinden sus contribuciones y aprendizaje. Desarrolle retroalimentaciones en etapas clave en el desarrollo y la implementación, monitoree y realice correcciones a la mitad del camino, capture los aprendizajes y mida el impacto en el ínterin. Evalúe las fortalezas, las debilidades y las lecciones aprendidas para su consideración en cambiar el enfoque o en sacar una versión refinada del enfoque a través de la región en general.

9.2.6 Desarrolle y refina las listas de verificación del monitoreo

Para monitorear el progreso, el equipo desarrollará listas de verificación sencillas para el monitoreo y herramientas para rastrear y medir el uso, utilidad y productos asociados con los resultados del taller y la adopción de lineamientos de implementación. Estos pueden incluir las medidas del proceso y del producto.

Entre los ejemplos ilustrativos se incluyen:

- 12.2.6.1 Medidas del Proceso

a) Formación del Grupo de Técnico de Trabajo de CCSyC (GTT).
b) Asistencia/participación en los talleres y reuniones de CCSyC y GTT
c) Cantidades y tipos de actividades de investigación formativa que incorporan 2 o más áreas de salud de etapa de la vida dentro del diseño
d) Cantidades y tipos de intervenciones diseñadas para facilitar la convergencia de la prestación del servicio de salud alrededor de las intervenciones de la etapa de la vida. (Algunos ejemplos podrían incluir: capacitación, manuales de procedimiento/política, estructuras de manejo, premios/incentivos, etc.)
e) Cantidades y tipos de intervenciones diseñadas para facilitar la convergencia de las organizaciones comunitarias alrededor de las intervenciones de la etapa de la vida. (Algunos ejemplos podrían incluir: talleres de orientación, reuniones comunitarias, incidencia, asistencia técnica, etc.)

- 12.2.6.2 Medidas del Producto

a) Cantidades, tipos y usos de materiales/mensajes de CCSyC revisados para que reflejen los lineamientos técnicos
b) Cantidades, tipos y usos de los materiales de CCSyC que integren dos o más áreas de salud/educación creados alrededor de las necesidades de la etapa de la vida
c) Cantidades, tipos y ejemplos de los centros/instalaciones de salud que integran dos o más áreas de salud de la etapa de la vida dentro de la práctica clínica rutinaria/de alcance
d) Cantidades y tipos de usuarios atendidos/que reciben servicios integrados formados alrededor de los etapas de la vida a través de los sistemas de salud
e) Cantidades, tipos y usos de campañas de los medios de comunicación, actividades de incidencia e intervenciones basadas en la comunidad que se enfocan en la etapa de la vida e incorporan dos o más áreas apropiadas de salud/educación

9.2.7 **Lecciones aprendidas para tomar en cuenta en la guía de implementación y los planes del programa**

Utilice la experiencia ganada a través del proceso de planificación e implementación como las retroalimentaciones para refinar la guía de implementación y planes detallados y para fortalecer continuamente el diseño y el impacto de las intervenciones en curso.

Sección X. CRONOLOGÍA

La cronología para el desarrollo, presentación pública e implementación de las estrategias de CCSyC se detalla en la siguiente gráfica. Las tareas clave a realizar entre octubre de 2011 y junio de 2012 son:

a) Finalizar las Estrategias de Comunicación Individuales y Globales y el plan M&E,
b) Seleccionar a los miembros del grupo de trabajo técnico,
c) Crear la Guía de Implementación,
d) Que los implementadores desarrollen sus planes de implementación,
e) Presentar al público los planes en fases con el nuevo gobierno 2012 – 2016.

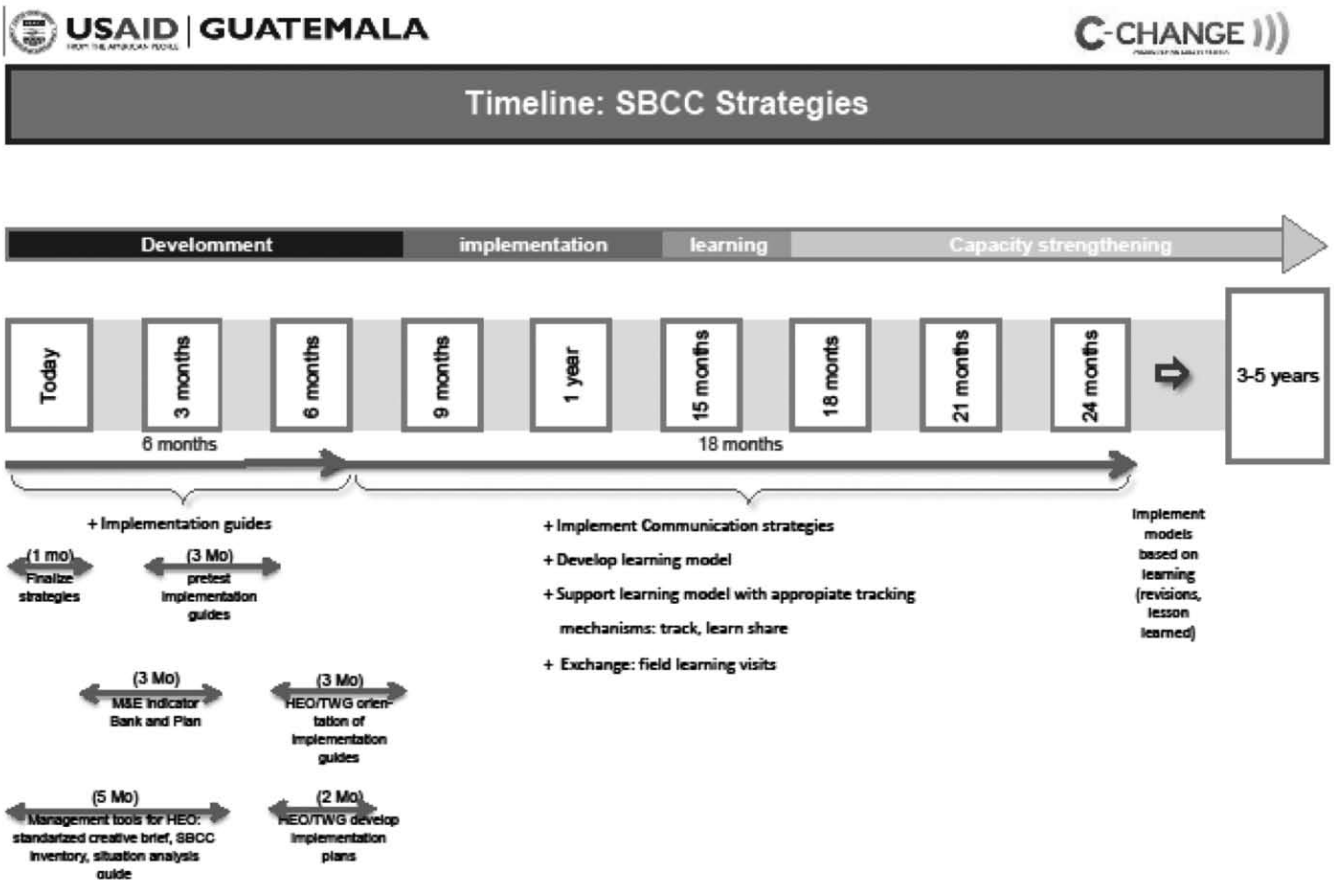
Después de junio de 2012, los siguientes 18 meses serán en parte, un laboratorio de aprendizaje, creando oportunidades para el monitoreo, adopción y prueba de los diferentes enfoques a través de los socios implementadores.

a) Los planes que se han estado implementando
b) Los esfuerzos se rastrean y comparten
c) Están ocurriendo intercambios entre los sitios y los equipos de implementación de CCSyC.

Al final de los 18 meses, se revisan los modelos de implementación de CCSyC y se ajustan en base al aprendizaje y los años 3 a 5 continúan con actividades fundamentados en los éxitos basados en la evidencia.

CAJA DE HERRAMIENTAS

Herramienta 37



Sección XI. TEORÍAS DEL CAMBIO

Esta estrategia global de CCSyC y las estrategias de salud relacionadas en el apéndice, se construyen fuera del rango de mejores prácticas en salud y prevención basadas en la evidencia, e incorpora varias teorías clave y modelos de cambio en el enfoque y las recomendaciones.

Al final, la estrategia global de comunicación busca crear el cambio de mejorar de forma significativa, el estado de salud y los resultados críticos de salud de las familias guatemaltecas que viven en el Altiplano Occidental. Para crear este cambio, la estrategia utiliza un modelo ecológico que se enfoca en crear cambios organizacionales en las instituciones clave que financian, controlan y prestan servicios de salud, que a su vez, pueden ayudar a

respaldar y liderar el cambio social y de comportamiento en las familias y en las comunidades donde las familias viven. Varias de las teorías y modelos de cambio se detallan a continuación:

10.1 Cambio Social y del Comportamiento: Familias y Comunidades del Altiplano Occidental

Las estrategias del cambio social y del comportamiento se basan en la teoría del aprendizaje social, la teoría cognitiva social bajo el modelo de creencia de salud, etapas del cambio, difusión de la innovación, teoría de las normas sociales y desviación o anormalidad positiva.

LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL sugiere que las personas aprenden al observar las acciones de los demás; viendo las consecuencias de esas acciones (buenas o malas); internalizando dichas acciones en sus propias vidas, y probando dichas acciones basadas en los beneficios percibidos de las consecuencias. Inherente a esta teoría, se encuentra el modelado de los comportamientos, un entendimiento de la autoeficacia (la capacidad y la confianza de tomar acción) y un reconocimiento del rol de las normas sociales.

EL MODELO DE CREENCIA DE SALUD asume que las creencias acerca de ciertos asuntos de salud pueden ayudar a predecir los comportamientos de salud. El mismo ve: el riesgo percibido de la susceptibilidad acerca de contraer/tener un problema de salud (¿Estoy en riesgo de contraer este problema?); riesgo percibido de la vulnerabilidad al problema de salud (Si tengo el problema de salud, ¿qué tan malo es/será?); percepciones acerca de la eficacia de tomar (preventivo) acción (Si tomo acción ¿ importará y hará una diferencia?), y autoeficacia percibida al tomar acciones (¿Pienso que puedo efectivamente tomar esta acción?)

LA TEORÍA DE LAS ETAPAS DEL CAMBIO ayuda a entender la disposición de la persona para el cambio: a través de un proceso de 5 etapas de:

1. Contemplación previa,
2. Contemplación,
3. Preparación,
4. Acción y
5. Mantenimiento.

La investigación formativa puede ayudar a identificar la etapa de disposición, que a su vez se puede utilizar para moldear la información y los mensajes que son necesarios en esta etapa en particular.

LA DIFUSIÓN DE LA INNOVACIÓN describe cómo las nuevas ideas y prácticas se pueden difundir a través de las redes sociales y la sociedad en general con el pasar del tiempo. La misma reconoce el rol de los innovadores y la naturaleza de la innovación y las características de las redes sociales, tomando en cuenta el empuje de la difusión de ideas a través de los adoptadores tardíos y los factores en las realidades de los que nunca serán adoptadores.

LA TEORÍA DE LA NORMA SOCIAL sugiere que las sociedades tengan "reglas" explícitas e implícitas que discriminen entre valores, creencias, actitudes y comportamientos apropiados (socialmente aceptables) e inapropiados (socialmente inaceptables). Estas normas colectivas funcionan a nivel de la sociedad, representando un código de conducta colectivo (o expectativa de conducta). Las normas percibidas son el resultado de una interpretación individual de las normas colectivas en general. Éstas se pueden dividir en normas cautelares (lo que se debería hacer) y normas descriptivas (lo que realmente se está haciendo). La estigmatización es el resultado cuando las sociedades/grupos establecen "normas negativas", que define una falta de aprobación

de las normas colectivas. Inherente a esta teoría se encuentra el reconocimiento de que las normas sociales desempeñan un rol de definición y que las personas tienden a querer pertenecer y adaptarse a lo que es aceptable o por lo menos mantener la apariencia de que lo hacen. Las normas sociales pueden cambiar y cambian con el tiempo. Las percepciones acerca de las normas sociales son una influencia poderosa que puede dar permiso y afianzamiento e impulso para cambiar los comportamientos.

EL ENFOQUE DE LAS DESVIACIONES POSITIVAS busca entender el por qué las personas y/o las instituciones practican los comportamientos saludables/organizacionales deseados, a pesar del hecho de que la mayor parte de las otras personas e instituciones alrededor de ellas no lo hacen. Estas desviaciones positivas de las normas pueden proporcionar reflexiones acuciosas en por qué ellos hacen lo que hacen (a pesar de las limitaciones ambientales y normas actuales) y por qué los que les rodean no lo hacen. Adicionalmente, las desviaciones positivas pueden proporcionar ideas para comprender mejor las motivaciones que están detrás de los adoptadores precoces que pueden dar como resultado estrategias de difusión más efectivas.

10.2 Cambio Organizacional: USAID y Socios, Gobierno de Guatemala, Prestación de Servicios del MSPAS

La estrategia se basa en teorías de cambio organizacional incluyendo las que se enfocan en políticas, estructuras del programa, desarrollo organizacional y de incorporar aprendizaje de adultos, teorías de los medios de comunicación y desviaciones positivas (en el sistema de Prestación de Servicios del MSPAS).

LAS TEORÍAS DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL proporcionan entendimiento e introspecciones de la mejor forma de crear el cambio en las organizaciones clave en Guatemala, que son necesarios para respaldar los impactos deseados de salud. Los mismos incluyen entendimientos de los modelos de desarrollo organizacional y el rol de las "presiones" internas y externas, políticas, incentivos, estructuras y liderazgo en la creación y manejo del cambio. Ellos reconocen que los intereses de las organizaciones en la estabilidad, posibilidad de predecir y jerarquía se equilibran por los cambios en el paisaje y ambiente más amplio que crea oportunidades y/o amenazas y el estímulo de renovación, supervivencia y cambio evolvente. Muchas de las teorías del cambio social y del comportamiento que se detallan en la sección anterior desempeñan un rol similar al facilitar el cambio organizacional dentro de las organizaciones.

Esto incluye: **EL APRENDIZAJE ADULTO** cognitivo, que incorpora experiencia, reflexión crítica y desarrollo; modelos de **DESVIACIÓN POSITIVA** que proporciona introspecciones y oportunidades para la difusión y **TEORÍAS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN** (se explican a continuación).

LAS TEORÍAS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN sugieren que cuando se emplean adecuadamente, los medios pueden establecer una agenda (colocar un asunto frente a las audiencias clave que no era tan notorio como antes); enmarcar asuntos (ayudan a definir ideas y consecuencias en formas simples y memorables); persuadir (proporcionando información junto con un punto de vista particular que cambia las percepciones de la audiencia acerca de un asunto); modelo a imitar (al utilizar el aprendizaje social para mostrar comportamientos y consecuencias) y crear un sentido de normas sociales (viendo y escuchándolas en los medios de comunicación significa que las personas están pensando, hablando y actuando alrededor del asunto).

Herramienta 37

Sección XI. REFERENCIAS

Los siguientes recursos brindan una revisión más detallada de las teorías del cambio y los modelos de cambio que sustentan la estrategia global de comunicación:

- Appelbaum, R.P. (1970). *Theories of Social Change.* Chicago: Markham.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Nueva York: General Learning Press.
- Berkowitz, Alan D. (2004). *The Social Norms Approach: Theory, Research, and Annotated Bibliography*. Informe Inédito.
- Glanz, K. Barbara K. Rimer y K. Viswanath. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (Cuarta edición). San Francisco: Jossey-Bass, Inc.
- Kubisch, Anne et al. (2002). *Voices from the Field II: Reflections on Comprehensive Community Change*. Nueva York: The Aspen Institute Roundtable on Community Change.
- Lapinski, M.K. y Rajiv Rimal. (2005). *An Explication of Social Norms. Communication Theory* 15.2: 127-147.
- Rimal, Rajiv y Kevin Newl. (2005). *How Behaviors are Influenced by Perceived Norms*. Communication Research 32.3: 389-414.
- Rogers, E. (2003). *Diffusion of Innovations* (Quinta edición). Nueva York: Free Press.
- Zeitlin, M.F. et al. (1990). *Positive Deviance in Child Nutrition*. Tokyo, Japan: The United Nations University Publications.

Adicionalmente en los siguientes vínculos se puede encontrar más información acerca de la teoría social cognitiva y el aprendizaje de adultos, la difusión y las etapas de cambio:

- **Teoría social cognitiva:**
http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Social_cognitive_theory.doc/

- **Teoría del aprendizaje de adultos:**
http://www2.honolulu.hawaii.edu/facdev/guidebk/teachtip/adults-2.htm)

- **Diffusion of innovation**
http://www.jstor.org/pss/1965331 y http://a.parsons.edu/~limam240/thesis/documents/Diffusion_of_Innovations.pdf

- **Etapas del cambio:**
http://www.aafp.org/afp/20000301/1409.html)

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad del proyecto C-Change, dirigido por FHI 360, y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

www.comunicacionparaelcambio.org