

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- LEÓN

Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades



“A la libertad por la Universidad”

“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA para el año 2011, en el asentamiento Róger Deshón del municipio de león”

Trabajo Monográfico para optar al Título de Licenciatura en Comunicación Social

AUTORAS:

Br. Miriam Alicia Martínez Zambrana.

Br. Kenya Gissela Palacios Mayorga.

TUTOR: Lic. Carlos Ajax Fonseca Ramos

2012: “Año del Bicentenario y Refundación de la Universidad”

León, 30 de Noviembre 2012.

Agradecimiento

A nuestros padres y abuelos por ser pilar fundamental en el camino de nuestra educación, a la docente Suyapa Ponce por su profesionalismo y vocación desinteresada por enseñar, a la comunidad Róger Deshón por permitirnos hacer este trabajo, así como al SILAIS de León, Centro de Salud de Sutiava, Puesto de Salud de la Providencia, Alcaldía de León, a nuestro Tutor Carlos Ajax Fonseca por su paciencia, a nuestros profesores y compañeros de clases, que a pesar de las limitaciones que tuvimos como carrera nunca dejamos de soñar y luchar por la justicia a través de la Comunicación Social.

Área:

Comunicación y Salud

Tema:

“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA para el año 2011, en el Asentamiento Roger Deshón del municipio de León”

Problema:

¿Qué tan efectiva resultó la implementación de la comunicación comunitaria en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el asentamiento Róger Deshón del municipio de León?

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III.	MARCO TEÓRICO.....	7
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
V.	RESULTADOS.....	47
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	63
VII.	CONCLUSIONES.....	72
VIII.	RECOMENDACIONES.....	74
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	75
X.	ANEXOS.....	80



I- Introducción

La Comunicación Social como su nombre lo dice, es una ciencia social que trata de hacer comunicación educativa, donde se busca un resultado formativo, generando un cambio y desarrollo social, a como dice el comunicador uruguayo Mario Kaplún concebir “los medios de comunicación como instrumentos para una educación popular, como alimentadores de un proceso educativo transformador, producir mensajes para que los destinatarios tomen conciencia de su realidad, para suscitar una reflexión, para generar una discusión”¹.

Cuando hablamos de “Comunicación Comunitaria” y “Salud Pública” posiblemente no percibamos a simple vista la conexión que existe entre ellas, ambas son prácticas que se complementan y desenvuelven desde las bases sociales de la población, si queremos que la comunidad sea sujeto de un proceso de cambio, es necesario que los equipos de salud entablen diálogos con la comunidad, es importante aclarar que para la promoción y prevención en salud se requiere de la participación ciudadana, entonces la comunicación es central en el desarrollo de este trabajo.

El acceso a la salud pública además de ser un derecho de la ciudadanía, es un derecho natural de toda persona, lo ideal sería que todos tuviéramos igual acceso a ella, sin importar cultura, raza, edad, condición económica, religión, ideología política, entre otros factores que pueden afectar este beneficio. Crear programas, estrategias, campañas y jornadas de salud para actuar de manera directa e integral, educando a la ciudadanía con temas de importancia masiva, como la Salud Sexual y Reproductiva son esenciales para el progreso y organización de la comunidad.

La Salud Sexual y Reproductiva es clave para el desarrollo socio-económico de una comunidad, región o país. La demanda de información por parte de jóvenes y adultos es cada vez mayor en el Centro de Salud de Sutiava, según el Ministerio de Salud, en los últimos tres años, en el municipio de León el índice de adolescentes

¹ Kaplún, M. (1998) Una Pedagogía de la Comunicación (1ra edición) Madrid. Ediciones de la Torre, pág. 17



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

embarazadas aumentó considerablemente siendo una de las mayores causas, la falta de información acerca de la Salud Sexual y Reproductiva.

Crear estrategias de Comunicación Social sugiere el involucramiento tanto de creadores como de actores, donde la comunicación comunitaria se convierte en el hilo conductor de mayor importancia y alcance para transmitir información.

Una estrategia de comunicación comunitaria vendría a contribuir y fortalecer la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR). La comunicación comunitaria es hoy en día una alternativa para desarrollar con efectividad un trabajo en beneficio de la comunidad, donde se deben destinar espacios que aseguren la participación de sus miembros para alcanzar un desarrollo cultural y socioeconómico.

Este trabajo inició con un vínculo previo con la comunidad Róger Deshón conectando la comunicación con la intervención comunitaria y el Ministerio de Salud del SILAIS León, que facilitó la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva e información necesaria para llevar a cabo la presente investigación.

La investigación resulta ser un estudio descriptivo, donde la metodología utilizada es una combinación de las investigaciones cualitativas y cuantitativas. Para conocer el estado actual del problema, impacto, alcance y aplicabilidad que ha tenido la estrategia en el asentamiento Róger Deshón, se utilizó técnicas como la entrevista a informantes claves dentro de ellos Profesionales de la Salud y encuesta a habitantes de dicha comunidad, lo que posibilitó el análisis de la Comunicación Comunitaria y su implementación en la ENSSR, así como el uso adecuado de herramientas de Comunicación Social para desarrollar y determinar las acciones que se realizan con el fin de promoverla.

Para dar solución al problema de esta investigación, se propone hacer un uso efectivo de la Comunicación Comunitaria a través de una estrategia de Comunicación Social que contribuya a fortalecer la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) en el asentamiento sub-urbano



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

Róger Deshón del municipio de León, con el fin de transformar actitudes y conductas en la población, dichas acciones contendrán mensajes encaminados a elevar el nivel y calidad de vida de la comunidad.

Presentamos el siguiente trabajo investigativo al servicio de la comunidad Róger Deshón, el Ministerio de Salud y la UNAN- León como una herramienta de comunicación comunitaria que reúne lo aprendido durante la carrera.



II. Planteamiento del problema

II.1 Justificación

La efectividad se mide a través de ciertos parámetros donde la eficacia y la eficiencia juegan un papel primordial a la hora de determinarla. El escritor Stephen Covey² autor del libro: *Los siete hábitos de las personas altamente efectivas*³ define la *Efectividad* como el equilibrio entre eficacia y eficiencia, entre la producción y la capacidad de producción.

En general la combinación de la eficacia y eficiencia supone la forma ideal de cumplir con un objetivo o meta, con esto no sólo se alcanzará el efecto deseado sino que se habrá invertido la menor cantidad de recursos posibles para la consecución del logro. Entendemos la *eficacia* como la capacidad de lograr el efecto que se espera tras la realización de una acción y *eficiencia* al uso racional de los recursos disponibles para alcanzar el efecto en cuestión.

La investigación se hace para determinar la efectividad de la comunicación comunitaria dentro de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque comunitario implementada por el MINSA, desconocida por muchos sectores de la población y que no está llegando a las comunidades a causa de un deficiente ejercicio de la comunicación comunitaria dentro de la misma.

Hace falta una estrategia de Comunicación Social Comunitaria que sirva como herramienta para informar, concienciar y educar a la población acerca de la salud sexual y reproductiva, que no sólo consiste en procrear, la salud reproductiva es todo un proceso que comienza desde que nacemos y termina cuando morimos, y es determinante para el desarrollo de una región.

² (Nació en Salt Lake City, Utah, Estados Unidos el 24 de octubre de 1932- Idaho Falls, murió en Estados Unidos el 16 de julio del 2012)

³ Covey, S. (1989) título original *The seven habits of highly effective people (1ra edición)* Estados Unidos. Editorial Páidos Ibérica.



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

La Comunicación Social Comunitaria dentro de la estrategia, no está produciendo el efecto deseado en la población y ahí están las estadísticas que lo demuestran, las comunidades tienen un rico potencial para la organización comunitaria que necesita ser explotado y orientado hacia el desarrollo de la comunidad.

La investigación se realiza para crear precedentes que puedan justificar hechos posteriores, tomando en cuenta que no es de un día para otro que la gente se va a preocupar por algo tan poco material como la comunicación y que debe ser un proceso de acompañamiento constante que pueda ir mostrando resultados cada cierto tiempo.

Por eso es que decidimos integrar este tipo de comunicación un tanto lejana de lo que se ve actualmente en las aulas de clases. Desde un punto de vista horizontal, como un elemento democrático básico para la inclusión de los sectores más marginados de nuestra sociedad.

En el asentamiento Róger Deshón ubicado entre el reparto Chilamate y Sutiava donde vive un aproximado de 300 personas, el Puesto de Salud más cercano es La Providencia, el factor distancia no es problema porque está al lado del asentamiento, allí se maneja la información específica de la comunidad en cuestión de salud.

En los últimos tres años el número adolescentes embarazadas incrementó, según fuentes internas del puesto de salud en el 2008 hubo dos adolescentes registradas, en el 2010 subió a ocho y en el 2011 la cifra fue de 12, lo que indica que algo está pasando con la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, hay una evidente falla que es necesario mejorar y probablemente sea comunicacional.

En Nicaragua la mayor parte de la población, el conocimiento que tienen acerca de Salud Sexual y Reproductiva viene de los Medios de Comunicación Social, por eso es que la Comunicación no sólo debe ser percibida como productora de información, sino también como motor de cambio y desarrollo social. Hacer uso real de la Comunicación Comunitaria dentro de estrategias de salud sexual y reproductiva que surja de las comunidades y para las comunidades, va a permitir que el proceso de la misma se lleve a cabo con total éxito.



II.2- Objetivos

General:

- ⇒ Analizar la Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual Reproductiva del MINSA.

Específicos:

- ⇒ Conocer la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- ⇒ Determinar la efectividad de la implementación de la Comunicación Comunitaria en la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en el asentamiento Róger Deshón.
- ⇒ Evaluar los resultados de la implementación de la Comunicación Comunitaria en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.



III. Marco Teórico

III.1 Antecedentes

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la organización Mundial de la salud dentro de su Programa de Promoción de la Salud (HPA), publicó en el mes de mayo de 1992 el “Manual de Comunicación Social para Programas de Salud”⁴ el cual es una versión del “Making Health Communication Programs Work: A Planner’s Guide” (“Haciendo funcionar los Programas de Comunicación en Salud: Guía para planificadores”) texto preparado por la Oficina de Información sobre el Cáncer de los Institutos Nacional de los Estados Unidos de América, donde se describen esquemas prácticos para la planificación y ejecución de programas de comunicación en salud y donde se brindan ejemplos de cómo analizar un problema de comunicación en salud y diseñar y evaluar un proyecto⁵ (Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 2000) (Asamblea Provincial del Poder Popular. Resumen. Las Tunas 1999/Cuba).

A partir del momento en que se adoptó la Carta de Ottawa⁶ para la promoción de salud en 1986 y su mensaje comenzara a difundirse por el mundo, se ha presenciado el despliegue de un movimiento encaminado a promover la salud en los ámbitos comunitario, municipal, provincial y nacional. Tanto la declaración de Santa Fé de Bogotá emitida en 1992 como la Carta del Caribe para la Promoción de la Salud sellada en Puerto España, Trinidad en 1993 fueron testimonio de un entusiasmo explosivo de este movimiento y de apoyo al mismo.

⁴ Traducido de: Making Health Communication Programmes Work: A planner’s Guide

EUA, Department of Health and Human Service – EUA. National Institutes of Health – EUA. National Cancer Institute – Arkin, Elaine Bratic – Fox de Cardona, Elizabeth (adaptación) – Restrepo, Helena E, (pref.)

⁵ Barcaz Ernesto. Educación Médica Superior, v. 16 n. 1 Ciudad de la Habana, enero – marzo. 2002. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zolio Marinello Vidaurreta”. Las Tunas, 2002, Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, Cuba.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Conferencia sobre Promoción de Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Canadá 17- 21, noviembre de 1986.



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

Los programas de comunicación en salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar. Todo ello debe lograrse con recursos limitados y en circunstancias que hacen que la adopción de estilos de vida más saludable sea la más alta prioridad, y en Cuba se cuenta con los recursos mínimos para hacerlo.⁷

En España desde el siglo XX la tasa total de fecundidad desciende hasta finales de los 90 donde se estabiliza. Se encuentra un 1,5 por debajo de la tasa de reemplazo. Esta tasa (2.1 hijos/as por mujer) afecta significativamente la conformación de la población, ya que el cambio demográfico se asocia con efectos económicos y sociales relacionados principalmente con el envejecimiento de la sociedad y la disminución de la población activa.

De las personas que se han sentido preocupadas por su salud sexual (el 24,8% de la muestra) indican “no” haber buscado ayuda la mayoría de ellas, aunque las mujeres lo han hecho en mayor medida que los hombres. Quienes “sí” han buscado ayuda, han utilizado recursos que muestran un patrón de elección muy similar por sexos: la mayoría menciona haber recurrido a profesionales, seguido de amigos y amigas, la pareja y la madre.

Según el Manual de Comunicación para la Salud (Córdoba, Argentina)⁸ la promoción y prevención en salud requiere de la participación ciudadana, entonces la comunicación es central en el desarrollo de este trabajo. Hoy los Equipos de Salud necesitan entablar diálogos con la comunidad si queremos que ésta sea sujeto de ese proceso de cambio.

Necesitamos, entonces, herramientas prácticas para construir el diálogo con las comunidades, barrios o pueblos en los que elegimos llevar adelante nuestra tarea, herramientas elementales para empezar a dialogar verdaderamente: guías para el diagnóstico y la planificación en comunicación para las comunidades en donde trabajamos.

⁷ Barcaz Ernesto. Educación Médica Superior, v. 16 n. 1 Ciudad de la Habana, enero – marzo. 2002. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zolio Marinello Vidaurreta”. Las Tunas, 2002, Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, Cuba.

⁸ Manual de comunicación para la salud. Herramientas de distribución de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias, Gobierno de la Provincia de Córdoba (2006-2007).



III. 2 Teorías Sobre el Problema

Esta parte esta basada en el planteo teórico-metodológico del comunicador uruguayo Gabriel Kaplún y del Programa DRC del Centro Nueva Tierra, para el trabajo en comunicación comunitaria.

Cuando hablamos de salud, no todos nos referimos a lo mismo, hay distintas concepciones que se concretan en diferentes tipos de acciones a llevar adelante en una misma situación. Cuando discutimos de comunicación sucede lo mismo, las distintas maneras de entender la comunicación nos llevan por caminos diferentes.

Así, "comunicar" se relaciona con acciones como dar a conocer, informar, manifestar, influir, revelar, expresar, poner en común; que organizadas nos dicen que la "comunicación" tiene un doble origen y significado, uno más ligado a la transmisión de información y otro a dialogar con otro/s.

La comunicación como transmisión de mensajes o de información, es la concepción más difundida y se presenta siempre de esta manera:



Este esquema simplifica demasiado el hecho comunicativo y no nos permite pensar, y por lo tanto actuar, en todo lo que entra en juego cuando nos comunicamos. En una rápida mirada al esquema anterior, lo que podemos ver es un "emisor" y a un "receptor" inamovibles:

- El emisor es el que dice, el que tiene toda la información, y está cargado de la responsabilidad de armar un mensaje inequívoco.
- El receptor es planteado como el último tramo del proceso, sin incidencia en la construcción de lo que se dice y de lo que se pone en juego.



Esta es una manera unidireccional de pensar la relación entre los que se comunican: el emisor es el que dice y construye el sentido de lo que se quiere decir, mientras el receptor sólo lo asimila. Desde esta concepción, los integrantes del equipo de salud serían emisores, ocuparían el rol del que tiene el saber y la palabra autorizada para hablar de salud.

*“Muchas veces asumimos la actitud de “nosotros tenemos el saber sobre la salud, ustedes sólo tienen creencias y conductas que deben cambiar”. Y aunque esta frase suene exagerada, aparece impregnando en mayor o menor medida - muchas veces en forma inconsciente- la actividad de los trabajadores de la salud. Y entender la comunicación como simple transmisión de mensajes, a pesar de ser la concepción más difundida, no permite trabajar desde un enfoque de la promoción de la salud que busca producir cambios de valores y prácticas en la población con la que se trabaja”.*⁹

Es fácil darse cuenta que nunca somos exclusivamente "emisores" o "receptores" puros, sino que el sentido de lo que decimos se va produciendo colectivamente a medida que se desarrolla la relación comunicativa. Pero además ninguna relación comunicativa sucede en el vacío, nos comunicamos desde espacios concretos, que tienen una historia, una geografía específica, porque somos parte de una trama social compuesta por una red de relaciones interpersonales y mediáticas. Los mensajes que producimos están inscriptos en esa trama sociocultural que opera en el momento en que los producimos y también en el momento de la recepción. Esa trama, esa historia, esa situación sociocultural, inciden en el significado que nuestros mensajes y discursos van a adquirir.

⁹Manual de comunicación para la salud herramientas de distribución de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias, Gobierno de la Provincia de Córdoba (2006-2007)



Por eso aquí vamos a trabajar desde una idea de **comunicación entendida como diálogo**, como relación que necesariamente implica la participación de al menos dos actores implicados, sean personas, grupos u organizaciones, y por lo tanto, vamos a partir del hecho de que no puede haber relación comunicacional desde de la existencia y voluntad de un solo actor: el emisor de los mensajes. Siempre existe otro en la comunicación.

La comunicación es una dimensión de la vida y de las relaciones sociales. Por eso, cuando abordamos la comunicación, hablamos de actores que se relacionan entre sí dinámicamente, a través de medios o no, donde existe un UNO y un OTRO o varios otros con quienes cada acto, individual o colectivo, establece interacciones.

Esta concepción es la que permite trabajar en sintonía con la de “Promoción de la salud que busca *construir una vida saludable, a partir de generar condiciones para que individuos y grupos desarrollen la capacidad de actuar, se empoderen y tomen decisiones positivas para su salud y el bienestar colectivo*”.¹⁰

Esta dimensión comunicativa de los procesos de promoción de salud, tiene que ver con cómo se establecen esos vínculos, esas interacciones, para construir en común esas posibilidades. Estamos hablando, de acciones que tienen una fuerte dimensión educativa.

Decimos que la comunicación es una construcción de vínculos y sentidos compartidos, lo cual significa que es un diálogo entre interlocutores. Este diálogo puede ser más o menos difícil de lograr. A veces puede cumplir sus objetivos y otras veces no, y es ahí cuando hablamos de "problemas de comunicación". Ahora bien, aunque lo comunicacional atraviesa todas las prácticas en las que nos relacionamos con otros, no todos los problemas que surgen en esas relaciones tienen su origen en la comunicación de los actores, ni que puedan solucionarse con más o mejores medios de comunicación.

¹⁰ Helena Restrepo, Promoción de la salud: como construir vida saludable 2001. Material del curso Internacional de Promoción de la Salud 2005.



El comunicador uruguayo, Gabriel Kaplún,¹¹ señala que los problemas y necesidades de comunicación pueden centrarse en:

La necesidad o la dificultad para establecer o restablecer VÍNCULOS.

Estos son los problemas de comunicación que surgen cuando se piensa qué relación se quiere establecer con algunos actores de la comunidad, o con algún grupo en particular para trabajar sobre algo. Por ejemplo cuando tenemos dificultades para acercarnos a los jóvenes para trabajar junto con ellos sobre Salud Sexual y Reproductiva.

La necesidad / dificultad para producir, compartir y hacer circular sentidos.

Cuando hablamos de sentido nos referimos a los significados y la dirección y el valor que le otorgamos a los mensajes y discursos que producimos. Esta dirección y valor está dada por las ideas compartidas, lo que habitualmente conocemos como: "una forma de ver el mundo" o "un horizonte compartido", que vamos construyendo en las diversas dimensiones de nuestra vida. Es lo que la gente vive, piensa y sueña sobre diferentes temas que hacen a la vida y al mundo en que vivimos. Por ejemplo, cuando decimos salud, hacemos mención a ideas compartidas sobre la salud. Estas ideas o sentidos compartidos nunca son individuales sino que se van haciendo junto con otros.

El sentido compartido no se logra sin vínculos. La construcción colectiva, de lo que entendemos por salud y enfermedad, y de los modos de hacer promoción de la salud, son problemas de comunicación. Y también problemas que están muy vinculados a la educación.

¹¹ Kaplún, M. (1998) *Una Pedagogía de la Comunicación*. (1ra Edición) Madrid: Ediciones de la Torre.



III.3 Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

La Política de Salud del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional tiene como eje central de su actuación la **Restauración del Derecho a la Salud** por lo que ha iniciado un proceso de transformación del Modelo de Atención heredado, de los gobiernos neoliberales, para reorientarlo hacia un **Modelo de Salud Familiar y Comunitario**, con lo que se busca no solamente equidad en el sector, garantía en el acceso a los servicios de salud y la reducción de las brechas de los grupos excluidos socialmente, sino que también lograr la integralidad requerida para la atención a los problemas de salud.¹²

Dentro de este Modelo de Salud, la Salud Sexual y Reproductiva adquiere gran importancia y se conceptualiza como un proceso ininterrumpido ligado al desarrollo humano, desde el nacimiento hasta la vejez, tratando de asegurar a hombres y mujeres una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad placentera y responsable.

Bajo esta nueva visión, la Salud Sexual y Reproductiva se convierte en un proceso social de construcción de valores y de comportamientos individuales, familiares y comunitarios; de creación de una nueva cultura en el cuidado a la salud y del desarrollo institucional, acorde con el desarrollo humano y con la corresponsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones. Con este nuevo enfoque se fortalece el concepto de que la Salud Sexual y Reproductiva es responsabilidad multisectorial y el resultado de un trabajo interdisciplinario.

Otro elemento que se agrega dentro de la nueva visión, es el paso de la exclusividad de los procesos del hombre y de la mujer en la edad reproductiva, a otro más amplio – de ciclo de vida- que abarca el conocimiento del estado de salud desde el

¹² Estrategia Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva de Nicaragua, Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Managua, Agosto 2008.



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

desarrollo del embarazo y la niñez pasando por la pubertad, la adolescencia, así como las consecuencias futuras en su edad adulta y en la vejez.

Para alcanzar este desafío se ha formulado la **Estrategia Nacional de Salud** interrelaciones desde la perspectiva de género, derechos y durante el ciclo de vida. La **Estrategia** constituye el **marco de referencia nacional** que define las prioridades y orienta los recursos nacionales y de la cooperación externa, para la implementación de intervenciones sectoriales que contribuyen a mejorar la Salud sexual y Reproductiva de la población.

El presente documento, **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**, es uno de los retos, que las diferentes instituciones tienen, para alcanzar las metas del milenio y constituye en una evidencia inequívoca de la prioridad y urgencia de enfrentar los desafíos sin más dilaciones. Actuar hoy para asegurar un futuro mejor para todos.

El Ministerio de Salud, como instancia rectora del sector salud, formula la **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva** (ENSSR), instrumento normativo y orientador que permite reducir las brechas existente de atención en SSR, sobre todo en los grupos más excluidos socialmente, y pone a la disposición un abanico de opciones para mejorar el nivel y calidad de la vida sexual y reproductiva de la población en todo su ciclo de vida.

La **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva** es el resultado de un proceso de consulta, negociación y consenso entre los diferentes actores del sector salud y, surge en un contexto saturado de programas verticales e insuficiente liderazgo para la alineación y armonización de la cooperación externa en el Ministerio de Salud.

La ENSSR propone mecanismos innovadores para reorganizar los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en el Ministerio de Salud alrededor de un eje central, ser una guía organizativa para otros proveedores de servicios de SSR, sustentado en



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

un plan nacional y apoyado por un nuevo mecanismo de alineación y armonización de la cooperación externa, *El Enfoque Sectorial en Salud*.

La formulación de la ENSSR surge, inicialmente, a partir de la idea de formular un “*Programa Nacional de Salud Reproductiva*”. El primer paso fue la construcción de un consenso institucional a través de catorce talleres como parte de una consulta interna, que realizó el Ministerio de Salud para lograr el acuerdo a lo interno de la institución sobre los componentes, estrategias y las principales actividades.

Esta actividad fue coordinada por la Comisión Técnica Nacional de Salud Reproductiva, integrada por funcionarios de diferentes Direcciones del Nivel Central. Participaron quinientos treinta y ocho (538) trabajadores de la salud de diversos perfiles ocupacionales y ubicados en los diferentes niveles administrativos:

Nivel Central, SILAIS, Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud. A partir de su experiencia de trabajo, en el campo de la salud sexual y reproductiva, sugieren entre los principales aportes de dicha consulta la incorporación del eje sexual y proponen que se titule: “*Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*” (PNSSR). Los resultados de esta consulta fueron la base de discusión para desarrollar posteriormente una consulta externa.

Una vez acordada la visión institucional, se llevo a cabo una consulta externa en los SILAIS de Estelí, Chinandega, RAAN, RAAS y en Managua. Los representantes de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales analizaron diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva en nuestro país y brindaron aportes para mejorar la descripción del problema, brechas existentes y las estrategias de cada uno de los componentes propuestos en el PNSSR.

El proceso de construcción colectiva finalizó con el desarrollo de varios talleres que retroalimentaron a los participantes sobre la propuesta construida y a su vez afinar más el documento final. Como resultado de estos talleres, la propuesta retomó el



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

nombre de ***Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR)*** en tanto es una propuesta sectorial.

El presente documento expone la ENSSR que promueve el acceso universal de la población a servicios de salud sexual y reproductivos de calidad, sin discriminación de raza, color, sexo así como garantizar el derecho a la educación, información y consejería respetando sus derechos a una sexualidad y salud reproductiva sana, responsable y placentera; regida con principios de confidencialidad, privacidad, ética, igualdad, equidad, entre otros.

Las conferencias internacionales sobre derechos humanos han reconocido que todas las personas tienen el derecho a que se les garantice la posibilidad de disfrutar de una vida digna y poder desarrollarse plenamente como titulares de derechos en la sociedad. También se reconoce que los derechos humanos son iguales para todos los ciudadanos, sin importar el sexo, la raza o el grupo étnico, la afiliación política o la religión.

La Organización Mundial de la Salud¹³ afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

El principio individual y social de la reproducción humana, la importancia de la sexualidad como manifestación de la afectividad entre las personas y la significativa carga de morbilidad y mortalidad que se asocia con las principales enfermedades que afectan al aparato reproductor de hombres y mujeres, hacen de la salud sexual y reproductiva un componente de especial significado en el contexto general de la salud de la población.

¹³ Organización Mundial de la Salud (OMS), Agencia especializada de la ONU. Fundación: 7 de abril de 1948. Sede: Ginebra, Suiza. Directora general: Ángel Daniel Aguilar Serrano.



La conceptualización relacionada con la salud sexual y reproductiva ha ido evolucionando y transformándose a lo largo del tiempo, sobre todo debido al ritmo político, económico y sociocultural de las tres últimas décadas. Primero surgió el concepto de salud materno infantil, fuertemente relacionado con el conjunto de prestaciones de salud sobre el binomio madre-niño, con el objetivo de disminuir la morbi mortalidad materna e infantil.

Posteriormente, la reflexión sobre el concepto de salud que se ha dado en los últimos años, a nivel internacional, permitió avanzar desde el tradicional enfoque materno-infantil hasta el concepto de Salud Sexual y Reproductiva aprobado en la 4ta Conferencia de Población y Desarrollo desarrollada en El Cairo en 1994¹⁴, que rebasa la óptica del concepto de supervivencia poblacional y de los programas dirigidos a la atención al binomio madre-niño como único eje.

Recientemente, el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)¹⁵ recomendó a la Asamblea General, en agosto del 2006, la incorporación de cuatro nuevas metas a los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), entre la que se destacan lograr el acceso universal a la salud reproductiva en el año 2015 y alcanzar en la medida de lo posible el acceso universal al tratamiento al VIH-SIDA de todo lo necesitado para el 2010.

Los Estados miembros de la ONU reconocieron la importancia de la salud sexual y reproductiva para contribuir a la erradicación de la pobreza.

“El concepto de salud sexual y reproductiva implica el reconocimiento de un conjunto de derechos humanos básicos, que permiten a los hombres y las mujeres elegir libre y responsablemente”¹⁶

¹⁴ Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo; 1994)

¹⁵ Kofi Atta Annan (n. Kumasi, Ghana, 8 de abril de 1938) 7º Secretario de General de la ONU (1 de enero de 1997 – 31 de diciembre de 2006)

¹⁶ Benítez Quevedo, Gloria. Análisis del Marco Regulatorio de la Salud Reproductiva. Abril- Septiembre 2003



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

Este nuevo enfoque de la salud sexual y reproductiva y el ciclo de vida, produce una reorientación en las políticas y en los programas de salud, teniendo como aspectos novedosos varios elementos:

La salud sexual y reproductiva es vista como parte integrante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo y contempla las actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten un desarrollo biológico, psicológico y socio cultural adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos reproductivos en pro de mejores niveles de salud y de vida.

También es una estrategia fundamental en la promoción de la responsabilidad social que favorezca la equidad y la igualdad entre los hombres y mujeres de zonas urbanas y rurales, respetando las diferencias étnicas, culturales y de desarrollo.

Especial atención se brinda a las diferentes etapas del ciclo de vida de las mujeres y sus necesidades específicas en relación con la demanda y previsión de servicios con calidad, para la atención de la salud materna, la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, mejoramiento de la planificación familiar, nutrición y extensión de los servicios a grupos específicos de la población.

El desarrollo socioeconómico es fundamental para la salud de una población, que influye directamente en la salud sexual, la salud reproductiva y la salud en general de las personas.

La situación de pobreza afecta a los países y a las personas de múltiples formas, entre ellas las oportunidades a la salud y la educación. Son las mujeres y los niños los grupos más vulnerables que sufren primero y con mayor grado los efectos desfavorables.



Una buena salud sexual y reproductiva contribuye directamente al mejoramiento individual de la mujer y de su familia produciendo un desarrollo del capital humano, de ella como mujer y de sus hijos, buen nivel de conocimientos, buen estado nutricional y alimentario, adecuado tamaño de la familia y mejoramiento y estatus de la mujer. Por lo tanto, una adecuada salud sexual y reproductiva contribuye al desarrollo socioeconómico.¹⁷

Las familias en estado de pobreza desarrollan un círculo vicioso de transmisión de la pobreza de una generación a otra. Son las más numerosas. Comienzan a tener los hijos demasiado jóvenes, de forma seguida y continúan con la prole demasiado tarde.

La multiparidad disminuye la capacidad de satisfacción de las necesidades básicas y de hacer algún ahorro o inversión para mejorar la situación económica de la familia, que incrementa el riesgo de muerte prematura por deterioro de la salud y la desnutrición, así como bajo rendimiento académico y deserción en la edad escolar. La baja educación y la falta de formación profesional provoca desempleo o subempleo, bajos ingresos, insatisfacción de sus derechos y una falta de acceso a servicios sociales para la familia.

Si analizamos la situación desde una perspectiva de género, el panorama se agrava porque aún en muchas familias las niñas y las mujeres son las últimas en recibir alimento y se ven más afectadas que los varones por la deserción escolar.

Tomando en consideración el rol protagónico de la mujer en la salud y la educación de sus hijos, el efecto negativo anterior se multiplica agravado en situaciones de desintegración familiar, donde muchas mujeres asumen estas responsabilidades en desventaja.

¹⁷ Manual de comunicación para la salud herramientas de distribución de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias, Gobierno de la Provincia de Córdoba (2006-2007)



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

El resultado final de este proceso es que la pobreza se profundiza y se transmite de una generación a otra, precisamente en los grupos que tienen mayores necesidades insatisfechas y menos oportunidades para salir de ella.

Lo contrario, el círculo virtuoso del desarrollo, inicia cuando la mujer posee autonomía y educación que potencian sus posibilidades para acceder a mayores oportunidades de empleo, mejor remunerados. Tiene control sobre el número de embarazos que desea tener con mejor posición para educar a sus hijos e hijas y apoyarles a que desarrollen todas sus potencialidades haciendo una sociedad más justa y de igualdad.

La ENSSR se operacionaliza según los lineamientos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)¹⁸, que implica articular funcionalmente todas las capacidades disponibles (públicas, privadas, sociales y comunitarias) creando redes de actuación multisectorial para la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva con acciones integrales y accesibles a la población en general.

La ENSSR considera la atención diferenciada de la salud sexual y la salud reproductiva de los grupos poblacionales definidos por el MOSAFC: niñez, adolescentes, adultos y adultos mayores y define formas concretas y específicas de prestaciones de servicios de salud para cada grupo.

La ENSSR considera a la persona como centro de su atención inmerso en un ambiente familiar, en una comunidad y en un entorno físico y ecológico.

En este sentido, se considera un rediseño del proceso de atención centrado en la persona que permita brindar cuidados completos, integrales e integrados de la salud y significa que, independiente del motivo de consulta, se debe indagar la situación de la salud sexual y reproductiva considerando la edad y sexo de las personas y las prestaciones de servicios de SSR definido para cada grupo étnico. Como resultado,

¹⁸ Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) MINSA: Managua -2ed. Marzo 2007. (Serie No. 1 MOSAFC)



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

las acciones tendrán efectos en el crecimiento, desarrollo y envejecimiento saludable de las actuales y futuras generaciones, bajo la perspectiva de ciclo de vida.¹⁹

Asimismo, significa considerar a la persona perteneciente a un núcleo familiar e inmerso en el contexto de una familia que influye en la salud de sus miembros, debiendo considerar a la persona como una entidad biológica y emocional y explorar los factores familiares que inciden en la probabilidad de riesgo, la violencia y vulnerabilidad de género, con el propósito de combinar la atención individual con la familiar y actuar de forma eficaz sobre los problemas de salud.

Desde el punto de vista de la comunidad, se considera que la ejecución de actividades conjuntas de promoción, prevención y protección específica de la salud sexual y reproductiva, así como, la detección precoz de daños en las personas, familias y comunidad, se realiza a través de la articulación de redes sociales y comunitarias existentes y que dedican tiempo y esfuerzo a promover el autocuidado, particularmente a grupos de riesgo como mujeres embarazadas, adolescentes, personas que viven con VIF (Viral Infectivity Factor)²⁰, entre otras.

Las redes sociales y comunitarias se organizan para formar alianzas, comparten objetivos comunes y se articulan entre sí para responder a las demandas en salud en un territorio específico.

La cuantificación de estos organismos e instituciones en los territorios y su incorporación en los procesos de planificación y monitoreo estadísticos es una actividad clave para una visión real de territorio. Son integrantes de las redes sociales y comunitarias:

¹⁹ Estrategia Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva de Nicaragua, Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Managua, Agosto 2008.

²⁰ **Vif** es un gen del VIH. Su nombre deriva de las iniciales del término *Viral infectivity factor* (factor de infectividad viral). Se encuentra en el VIH y en otros retrovirus. Su función consiste en perturbar la actividad antiviral de la enzima humana APOBEC, que es una citidina deaminasa con capacidad de provocar mutaciones en los ácidos nucleicos virales.



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

_ Agentes Comunitarios en todas sus expresiones (parteras, brigadistas, promotores, líderes, agentes tradicionales, etc.)

_ Casa Maternas

_ Establecimientos del MINSA

_ Establecimientos de la FFAA

_ Establecimientos del MINGOB

_ Empresas Médicas Previsionales

_ Centros alternativos

_ ONG´S

La prestación de los servicios se realiza según niveles de atención, adoptando los niveles definidos en la legislación vigente en primero, segundo y tercer nivel de atención para la entrega de las prestaciones de servicios de SSR.

Cada nivel de atención tiene definido las prestaciones de servicios de SSR a ofertar tomado en cuenta los lineamientos estratégicos e intervenciones de la ENSSR, las prioridades, costo– efectividad de las intervenciones y disponibilidad de recursos.

Según Solórzano, C. & Cordero, C. (2011)²¹ Estrategia de comunicación para mejorar la comunicación comunitaria. Para la elaboración de su estrategia se basaron en el “Modelo Proceso P”²²(UNICEF, 2008). Este es un modelo para el desarrollo de estrategias y actividades de comunicación que usa la investigación como herramienta, para que la comunicación sea eficaz en todos sus procesos.

²¹ Solórzano, C. & Cordero, C. (2011) Estrategia de comunicación para mejorar la comunicación comunitaria y aportar al desarrollo del sentido de pertenencia en el sector G del barrio Carlos Núñez de Managua. Tesis de Comunicación Social. Universidad Centroamericana. Nicaragua .

²² Alianza para la Comunicación en Salud (Diciembre 2003). El nuevo Proceso P, pasos en comunicación. Baltimore: Centro para Programas de Comunicación de la Facultad de Salud Pública de Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins.



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

PASOS EN LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

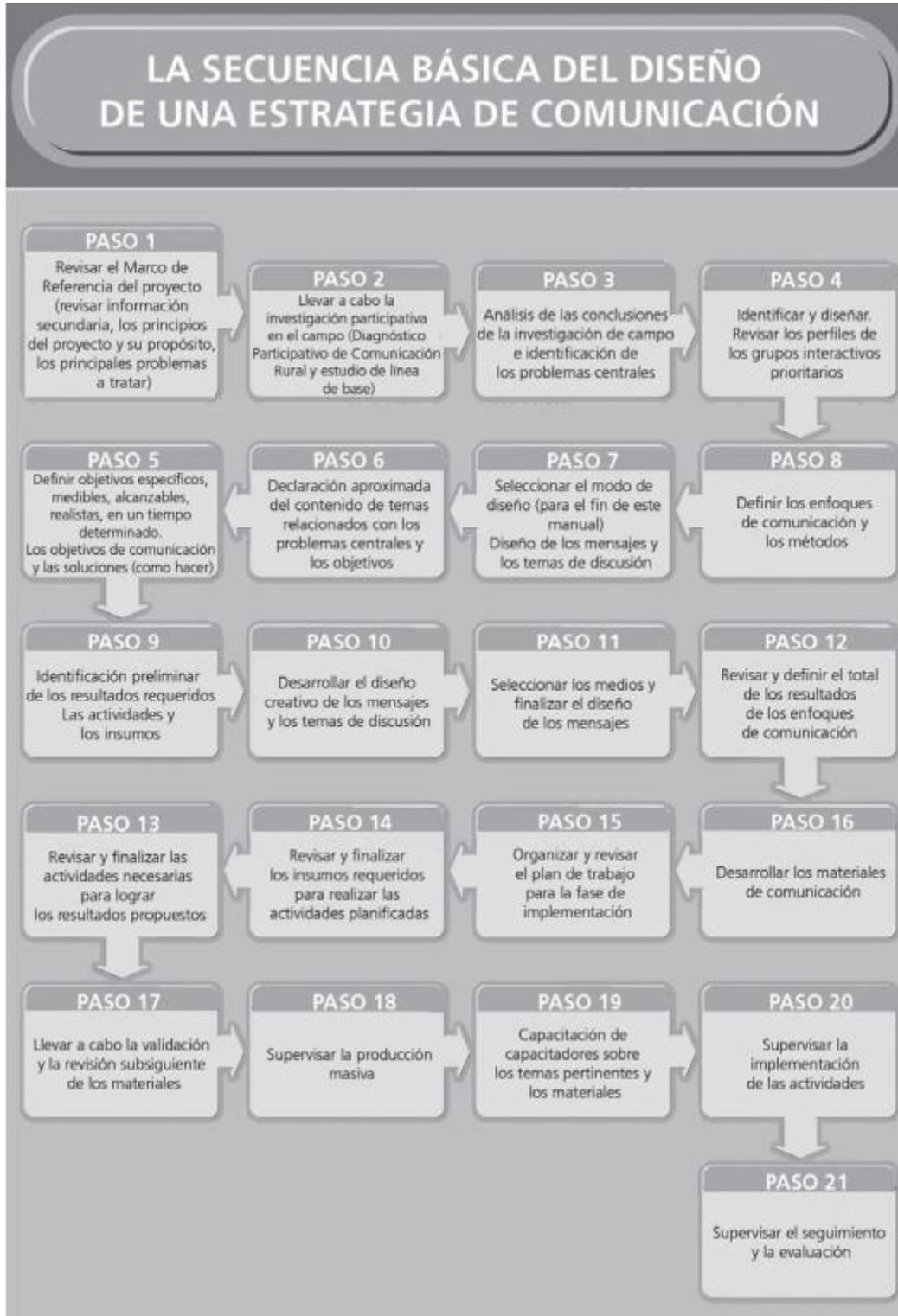


Sus líneas de acción son:

1. Análisis
2. Diseño estratégico
3. Desarrollo, pretesteo y producción.
4. Implementación y monitoreo.
5. Evaluación y re-planificación

De forma más detallada las autoras siguieron los pasos que propone la FAO (2008)²³, básicos para el diseño de una estrategia de comunicación, expuestos en el siguiente esquema.

²³ Alianza para la Comunicación en Salud (Diciembre 2003). El nuevo Proceso P, pasos en comunicación. Baltimore: Centro para Programas de Comunicación de la Facultad de Salud Pública de Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins.



24

²⁴ Manual *Los Principios para el Diseño de una Estrategia de Comunicación (DPEC)*, <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/011/y5794s/y5794s01.pdf>



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

La Estrategia de Comunicación, surge a partir que en una determinada actividad, hay algo que corregir, que cambiar, algo nuevo que decir, a determinados públicos y en determinado períodos de tiempo. Es un conjunto de acciones bien planificadas para lograr objetivos muy claros a través del uso de métodos, técnicas y enfoques de comunicación. Los objetivos determinan el cómo enfrentar la solución de los problemas, son la base de la estrategia.

Luis López Viera define como término de estrategia: ... *"una serie de acciones programadas y planificadas que se implementan a partir de ciertos intereses y necesidades en un espacio de interacción humana, en una gran variedad de tiempo. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida"*.²⁵ (López, 2003).

Según Rayza Portal Moreno: "...las estrategias de comunicación constituyen el conjunto de formas y modos de comunicación que tienen como objetivo establecer una comunicación eficaz de ideas, productos o servicios. Son además programas generales de acción con un compromiso implícito de recursos, con el propósito de alcanzar los objetivos trazados..." (Portal. En. Vidal 1998: 99).²⁶

El fin de diseñar una estrategia de comunicación es tratar y resolver los problemas a nivel de la comunidad, utilizando las conclusiones del Diagnóstico de Comunicación, así como métodos, técnicas y medios de comunicación. Debe hacerse con la gente, no sólo para la gente.

Es necesario anotar que tan pronto comienza el diseño de la estrategia, el proceso cambia de un análisis de problema a la solución del problema. La estrategia de comunicación es diseñada para lograr los objetivos de comunicación. Para determinar la relevancia de estos objetivos es necesario considerar un número de

²⁵ Laguna Félix, Estrategia de comunicación comunitaria para fortalecer la cultura alimenticia del adulto mayor, Guáimaro, Provincia de Camagüey, Cuba. Citando a López, L. (2003). Comunicación Social. La Habana: Ed. Félix Varela.

²⁶ Vidal, R. (1998). Diseño de Estrategia de Comunicación. Folleto Facultad de Comunicación, Universidad de La Habana. Ed. Félix Varela.



factores, tales como la información de fuentes secundarias, los objetivos del proyecto, las necesidades de la comunidad, la oportunidades, los problemas y las posibles soluciones, la cultura de la población y su percepción de estos asuntos.

La comunicación comunitaria es hoy en día una alternativa para desarrollar con mayor fuerza un trabajo en beneficio de la comunidad, donde se deben destinar espacios que aseguren la participación de sus miembros para propiciar un desarrollo cultural y socioeconómico.

Conocemos la importancia de que las comunidades, sobre todo las empobrecidas se organicen, no sólo para proponer soluciones sino que hagan uso de su participación para lograr un entorno social que les favorezca. Sin embargo, no podemos esperar la participación de una comunidad cuyos elementos no se reconocen como tales. Son estos elementos los que producen un resultado como comunidad, ya lo decía Dunham (1986) que partiendo de los niveles más bajos de relación social se puede llegar a la máxima expresión e identificación de los vecinos con su barrio. La participación de los vecinos en la transformación comunitaria en su entorno urbano (Pons, Gil, Grande Marín, 2008).

“Todo proceso de intervención en una comunidad, suele causar un efecto en la vida personal de quienes la conforman. Repercuten, generalmente, de forma positiva en el individuo en el desempeño de sus distintos roles (familiar, laboral) contribuyendo así al desarrollo persona, acercándonos al desarrollo humano de estas personas”²⁷
Según Fidel Molina (2001) esta participación se logra en dependencia del sentimiento de sentirse miembro, de tener protagonismo en la toma de decisiones y acciones de la comunidad, de la motivación e implicación de cada uno.²⁸

Hay dos criterios que manejan esta participación: al grado de control de las decisiones a tomar o la importancia de éstas²⁹ Las personas participan si sienten

²⁷ Quintanilla, L. (1988) La participación en las organizaciones: fundamentos teóricos y conceptuales. Valencia: promolibros.

²⁸ Molina Luque, F. (2001). Educación, multiculturalismo e identidad. Recuperado de <http://www.oei.es>



que son útiles o si esta decisión les va a afectar en su vida cotidiana ³⁰“Cualquier intervención en una comunidad, luego de conocer las necesidades de ésta, deben abandonar la dependencia entre administración y administrados y tomar decisiones en conjunto, entre ciudadanos u organismos locales y propiciar así vías adecuadas de circulación de información”³¹

Los vínculos entre comunicación y desarrollo han señalado luchas sociales, políticas y culturales demarcando lo que somos y deseamos ser. Se busca democratizar el sistema comunicativo que se ha erigido vertical en los países en vías de desarrollo. Se mantiene el reto constante de intentar ser “modernos” y además ajustar la experiencia de la modernidad a las condiciones marginales o inferiores en las que se viven. Junto a esto las memorias históricas e identidades culturales que luchan por mantenerse junto a la técnica y el progreso

Es aquí donde encontramos otra interdependencia en la que participa el desarrollo, “sin comunicación real es casi imposible pensar en desarrollo humano, y, sin desarrollo humano no se pueden alcanzar ejercicios de comunicación útiles para las comunidades, sobre todo las más vulnerables, marginadas y empobrecidas. No se acercaría de ninguna forma al objetivo lograr integrarlas a un sistema social realmente equitativo, participativo, propositivo y democrático.”³²

Pereira recalca que en la participación, organización y todas interacciones humanas se encuentra siempre la necesidad del lenguaje, por modos de dialogar y construir acuerdos colectivos. Sin embargo, hay que recordar que no existe una fórmula para poder llegar a cumplir éstos u otros objetivos en una comunidad, región, país, ya que

²⁹ Díaz, J.E (1985). Participación y sociedad. Buenos Aires: Búsqueda.

³⁰ Crouter, A (1984) Trabajo Participativo como una influencia en el desarrollo humano Journal of Applied Psychology 5, 71-90.

³¹ Pons, J., Gil, Grande, J.M. (2008) Análisis psicocomunitario de una comunicad urbana.

³² Alejandro González 2011



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

los resultados dependen de muchos factores muy particulares de cada uno de estos.³³

Los principales componentes son la capacidad de involucrar a los sujetos humanos del cambio social en el proceso de comunicar. “En esencia, se presupone que en la medida en que se creen espacios de comunicación y se posibilite el desarrollo de las competencias comunicativas, dialógicas y expresivas de las personas y grupos, más posibilidades de cogestión y autogestión se podrán generar.”³⁴

El proceso de comunicación adaptado a cada comunidad o grupo social en cuanto al contenido, el lenguaje, la cultura y los medios...en lugar de la tendencia a utilizar las mismas técnicas, los mismos medios y los mismos mensajes en contextos culturales diferentes y para diversos sectores sociales de la sociedad.

La forma de comunicación se encontrará junto a la comunidad, pues como explicó José Miguel Pereira (2003):

“Cuando hablamos de comunicación nos estamos refiriendo a la manera como una sociedad amplía, interviene, decide o recorta las relaciones, los intercambios, las libertad de expresión en su esfera pública. Esta experiencia se manifiesta a través de las distintas maneras de expresión y significación: palabra, gesto, poema y obras. Las obras o formas simbólicas- en su totalidad- se refieren a la cultura, a los contenidos y símbolos que gobiernan las relaciones entre los seres humanos. Por la mediación de esas obras, se constituye la dignidad humana y se le da significado y continuidad a la acción social.”³⁵

“Buscaremos construir junto a la comunidad la comunicación hasta llegar a fomentar la tradición participativa y organizativa basado en la construcción y consolidación de redes, de intercambios de sentido y el fortalecimiento de los proceso de participación y fortalecimiento de los procesos de participación e integración comunitaria,

³³Pereira, J.M (2003) Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques. Balances y desafíos. Bolivia, 3 al 6 de septiembre de 2003. 81

³⁴Pereira, J.M (2003) Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques. Balances y desafíos. Bolivia, 3 al 6 de septiembre de 2003. 81

³⁵Pereira, J.M (2003) Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques. Balances y desafíos. Bolivia, 3 al 6 de septiembre de 2003. 81



utilizando un espacio físico determinado que ya se posee pero buscando la socialización de experiencias.”³⁶

Específicamente sobre la comunicación interna que consiste en un ambiente de escucha, circulación de la información y retroalimentación. Si no se sabe escuchar, se corre el riesgo de comunicar la información que a nadie le interesa y limitar la creatividad y el trabajo en equipo. Se trata formal e informal.

En orden jerárquico sobre el trabajo o en este caso sobre intereses específicos y de manera informal, que consiste en el reconocimiento de personas del entorno y la convivencia con éstos. De esta manera se fortalecen las relaciones interpersonales, lo cual facilita un mejor tráfico de información sobre asuntos de la comunidad³⁷

La gestión de la comunicación interna tiene como objetivo:

- Promover la comunicación
- Facilitar la integración
- Reducir los focos de conflicto interno a partir del fortalecimiento de la cohesión
- Contribuir a la creación de espacios de información, participación y opinión

Para realizar este trabajo es importante el involucramiento de los líderes comunitarios, reconocidos generalmente como personas comprometidas en la defensa de los intereses colectivos. Personas que conocen los intereses y necesidades de la comunidad y pueden aportar a realizar un mejor trabajo y crear vías de comunicación más adecuadas con los habitantes de la comunidad.³⁸

³⁶Pereira, J.M (2003) Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques. Balances y desafíos. Bolivia, 3 al 6 de septiembre de 2003. 81

³⁷Vértice, 2008.

³⁸Cirigliano, C. (2006) Gestión de la comunicación interna en las organizaciones.



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

“sin comunicación real es casi imposible pensar en desarrollo humano, y, sin desarrollo humano es improbable pretender alcanzar ejercicios comunicativos sólidos, que contribuyan a que la comunidades, sobre todo las más vulnerables y apartadas de las urbes o en las urbes pero aisladas y agonizantes en la pobreza, se integren a un sistema social realmente equitativo, participativo, propositivo y democrático.

El desarrollo humano y comunicación corresponden a dos conceptos inseparables y complementarios. La comunicación para el desarrollo tiene como meta y objetivo construir medios, espacios, contextos, concepciones y modelos de desarrollo equitativos.”³⁹

III.4 Participación comunitaria y liderazgo comunitario

“La participación comunitaria es un proceso mediante el cual los miembros de la comunidad son parte de programas o actividades que se llevan a cabo y son de interés para la comunidad. Las comunidades son punto de partida para todo nuevo proceso participativo y concibe una comunicación horizontal”⁴⁰

“Todos los ciudadanos tienen un papel relevante en la vida diaria dentro de su medio ambiente social. Cualquier modificación o mejora debería, por principio ser reflejo fiel de las inquietudes de los vecinos y tendría que ir encaminada a satisfacer las necesidades y demandas de la colectividad.”⁴¹

“Para la efectiva participación, siempre surgen líderes en la comunidad. El líder es una persona tiene la capacidad de influir más que otros miembros de la comunidad en el desarrollo de actividades o la toma de decisiones a favor de la comunidad”⁴²

³⁹ Alejandro González, 2011

⁴⁰ Freire, P 2002. Pedagogía del oprimido. Madrid: siglo XXI.

⁴¹ Pons, Gil, M., Grande Marín, (2008) Análisis psicocomunitario de una comunidad urbana.

⁴² Jiménez, R. (2006). Tipos de liderazgo. Recuperado el día 27 de abril del 2011, de <http://www.gobernabilidad.cl/>



III.5 Comunicación Comunitaria

La Comunicación Comunitaria consiste en una comunicación de base, democrática que cambia el esquema que hay hasta ahora de que la comunicación es la difusión de los grandes medios, manejados por los intereses de sus dueños ⁴³

Se concentra en los sectores populares, que últimamente exigen hablar y ser escuchados, en democracia, para cambiar una sociedad dirigida por el poder, donde el pueblo solo recibe información. Contrario a lo que Rafael Rocagliolo llamaba comunicación humana, que consistía básicamente en ser recíproca.

Tienen su origen en la necesidad de grupos, colectivos o sector de organizarse y detectar sus problemas o debilidades para reconocer y reforzar sus fortalezas para lograr dignificar sus vidas, a través de herramientas comunicacionales. ⁴⁴

“La comunicación comunitaria es un diálogo en coordinación con cada uno de los elementos de la comunidad, horizontal, recíproca, participativa y al servicio de las mayorías”⁴⁵. A través de este intercambio de experiencias, conocimientos, sentimientos, se establecen relaciones entre sí y pasan de la existencia individual aislada a la existencia social comunitaria.

Es importante recalcar que la difusión y recepción de los mensajes no puede ser elaborado por toda la comunidad, por lo que siempre es necesario formar un equipo responsable encargado de esa producción. Este equipo debe ser creativo y convertirse en un facilitador, animador y organizador de la comunicación.

Debe encontrar formas y caminos para que los medios vayan generando un diálogo cada vez más compartido y gradualmente sean, de manera ordenada, más abiertos a la participación de los demás miembros de la comunidad. De esta manera, pueden

⁴³Kaplún, M. (1998) Una pedagogía de la comunicación. (1era Edición) Madrid: Ediciones de la Torre

⁴⁴Anderi, H. (2004).Comunicación alternativa o comunitaria. Recuperado el 11, noviembre 2011. <http://www.aporrea.org/actualidad/a11082.html>

⁴⁵Kaplún, M.(1998) Una pedagogía de la comunicación. (1era Edición) Madrid: Ediciones de la Torre



llegar a cumplir todo objetivo que se propongan como comunidad y alcanzar su desarrollo humano ⁴⁶

III.6 Comunicación participativa

La relación entre comunicación y participación podría parecer lógica en un primer instante, sin embargo, la imagen que se tiene de la comunicación es como propaganda o difusión no como diálogo o acto recíproco entre dos actores. Concepción que según Manuel Calvelo (1998) no se está fomentando dentro de las escuelas de comunicación latinoamericanas.

Comunicación y participación son dos palabras que incluso comparten un mismo concepto en su origen etimológico, la alocución latina “communio” nos remite al hecho de participar y compartir, rebatiendo totalmente la idea de la comunicación limitada a la información⁴⁷.

La comunicación como profesión se ha entendido como tecnología o cuestión de medios, como propaganda o difusión. Sin embargo, algunos comunicadores, sobre todo en Latinoamérica, buscan una revolución tecnológica que no sea solo cuestión de medios, sino de fines, para configurar un ecosistema comunicativo conformado no solo por nuevas máquinas o medios sino por nuevos lenguajes, sensibilidades, saberes y estructuras⁴⁸

Dentro de esto nos encontramos con el término Comunicación participativa, que se practica dentro de la Comunicación para el Desarrollo. Hablamos de un proceso de comunicación para ser trabajado en las comunidades, con resultados para las comunidades, que según Alfonso Gumucio (2001) tiene la capacidad extraordinaria de adoptar diferentes formas de acuerdo a las necesidades que se les presenten.

Es imposible imponer un modelo único sobre la riqueza de perspectivas y de interacciones culturales. “La comunicación participativa carece de definición, “no es

⁴⁶ Alejandro González (2011)

⁴⁷ Gumucio, A (2011) Haciendo Olas: Historias de comunicación participativa para el cambio social. E.E.U.U: The Rockefeller foundation. 80

⁴⁸ Babero, J.M. (2002) La globalización en clave cultural: una mirada latinoamericana. Canadá: Gricis



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

posible imponer un modelo único sobre la riqueza de perspectivas y de interacciones culturales.”⁴⁹

Entonces, como plantea José Miguel Pereira (2003), la comunicación empieza a entenderse como un proceso de producción, intercambio y negociación de sentidos en la vida social, dónde también se enfrentan las diferencias culturales, sociales, políticas, estéticas y éticas de los individuos y las colectividades humanas; yendo más allá de medios y tecnologías; dirigido a la búsqueda del desarrollo humano del espacio geográfico o demográfico específico que estemos tratando.

Este es un esfuerzo por recuperar el sentido original de la comunicación, que según Mario Kaplún (1998) es mucho más que una simple cuestión semántica, de diccionario. Se trata de reivindicación humana, de la reivindicación de los sectores dominados y excluidos.

⁴⁹Gumucio, A (2011) Haciendo Olas: Historias de comunicación participativa para el cambio social. E.E.U.U: The Rockefeller foundation. 80



III.7 Marco Conceptual

Cáncer: Es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el linfático. El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. (Instituto Nacional del Cáncer de los institutos nacionales de la salud de E.E.U.U. Abril 2012).

Comunicación: Es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos. (Iván Thompson, Promonegocios.net » Comunicación » *Qué es Comunicación* - Artículo Publicado en Octubre 2008).

Comunicación comunitaria: *Proceso mediante el cual las comunidades asumen una voz propia y se organizan para integrarse y visibilizarse por intereses comunes (género, edad, etnia, credo, condición social o económica, orientación sexual, condiciones físicas y/o mentales, origen, territorio y asuntos lingüísticos, entre otros) para desarrollar y gestionar procesos comunicativos (medios de comunicación, formación, investigación, organización, entre otros), que reivindiquen a la población y sus derechos humanos.* (Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Bogotá-Colombia, 2007-2008).

Comunicación social: El nombre de muchos fenómenos que, juntos, configuran un espacio conceptual amplio y confuso aunque, la sociedad mediatizada y los medios masivos de comunicación, han sido el problema central durante las décadas



anteriores, (Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales).

Efectividad: Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Efectividad>).

Eficacia: *Se define como la capacidad para lograr el efecto que se desea o se espera. (Comisión de Ética y Transparencia Institucional CETI. Boletín ética y valores. Edición 3 Marzo 2008).*

Eficiencia: *Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles. (Comisión de Ética y Transparencia Institucional CETI. Boletín ética y valores. Edición 3 Marzo 2008).*

Estrategia: Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategia>)

Higiene personal: Es el *concepto básico* del aseo, de la *limpieza* y del *cuidado* del *cuerpo humano*. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>).

Infecciones de transmisión sexual (I.T.S): Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral (<http://es.wikipedia.org/wiki/Infeccion>)

Medios de comunicación comunitarios: Es aquel que no tiene ánimo de lucro y su finalidad principal es mejorar la sociedad de la comunidad a la que pertenece. (http://es.wikipedia.org/wiki/Medio_de_comunicaci%C3%B3n_comunitario)

Medios directos: Este tipo de comunicación se realiza "cara a cara" aquí la respuesta es muchísimo más rápida o inmediata. Los canales de que se sirve esta comunicación son: las ondas sonoras que viajan en el aire emanadas del emisor, tinta sobre papel, hilo conductor del teléfono etc. (<http://html.rincondelvago.com/tipologia>)

Participación comunitaria: *La participación comunitaria es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud* ([www.calisalud.gov.co/...](http://www.calisalud.gov.co/))

Planificación familiar: Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. (Dr. Esteban Romero Macías. Centro Médico Puerta de Hierro, México)



III. 8 Hipótesis

La implementación de la comunicación comunitaria en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA no fue efectiva.

Variable Independiente

Implementación de la Comunicación Comunitaria.

Variable Dependiente

Efectividad de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA



III. 9 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PARAMETRO
Independiente: Implementación de la Comunicación Comunitaria en la ENSSR del MINSA	Hacer uso de la comunicación comunitaria en la estrategia.	SOCIAL-COMUNITARIA	Conocimiento de la estrategia. Organización comunitaria	¿Conoce la ENSSR? a) Sí b) No
				Tipo de Comunicación Comunitaria recibida a) Capacitaciones b) Charlas c) Asambleas d) Reuniones e) Ninguna de las anteriores.
Dependiente: Efectividad de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA	Lograr el efecto deseado a la hora de transmitir un mensaje de la estrategia a la comunidad, a un costo y tiempo razonables	SALUD-COMUNITARIA	Eficacia Eficiencia	Organizaciones donde han recibido información de SSR a) CISAS b) IXCHEN c) MINSA d) Ninguno
				Medios de Comunicación donde reciben información SSR a) De persona a persona b) Megáfonos c) Afiches d) Cartillas e) Volantes f) Radio g) Televisión h) Internet



IV. Diseño Metodológico

IV. 1 Paradigma *de la Investigación*

El tipo de investigación: es cuali-cuantitativa o mixta, porque se complementaron técnicas e instrumentos para la recolección de datos que permitieron obtener resultados lo más cercanos a la realidad. Se utilizó el Método de la Encuesta, en sus técnicas de entrevista y cuestionario, así como el Método de Observación en su modalidad de no participante, lo que permitió acopiar, procesar y analizar las principales variables que intervienen en el problema de estudio.

Cualitativa: porque se analizó la función de la Comunicación comunitaria dentro de la ENSSR para determinar si se lleva a la práctica en la comunidad Róger Deshón, seguimos éste enfoque que permite tener una relación más fluida con las fuentes primarias, para realizar una descripción detallada de situaciones, sucesos, interacciones y conductas que son observables.

Cuantitativa: debido a que se logró mayor alcance al procesar los datos numéricos del cuestionario mediante gráficas, de tal forma que se obtuvo una mejor interpretación y comparación entre la información obtenida, logrando mayor confiabilidad de la investigación.

IV.2. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información:

Tomando el tiempo como criterio necesario en este trabajo monográfico, el tipo de investigación es retrospectivo, por que tiene como objetivo determinar relaciones entre variables que se presentan en hechos ya ocurridos, sin deducir relaciones casuales.



IV.3 Periodo de secuencia

Según el periodo y secuencia la investigación es transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en el año 2011, en este lapso de tiempo se interpretaron los factores que afectaron las variables, se analizó el uso de la comunicación comunitaria dentro de la ENSSR y el alcance de la estrategia en la comunidad Róger Deshón así como la práctica de la comunicación comunitaria.

IV.4 Según el análisis y alcance de los resultados

Según el alcance de los resultados la investigación es de tipo descriptivo, dadas sus características nos permite indagar y describir la problemática de quienes son los sujetos de investigación y así determinar cómo se presenta dicho fenómeno en la sociedad.

IV.5 Área de estudio:

El asentamiento Roger Deshón, ubicado en el municipio de León, limita al Este con el Reparto Chilamate, al Oeste con Barrio Sutiava, al Norte con el Reparto Justo E. Centeno y al Sur con el anexo Providencia.

IV. 6 Universo y Muestra

Universo:

El universo de nuestra investigación fueron las 350 personas (adolescentes y adultos) que habitan el asentamiento Roger Deshón del municipio de León.



Muestra:

La muestra de la investigación fue el 14% de la población del asentamiento Roger Deshón equivalente a 40 personas de las cuales 10 fueron adolescentes masculinos, 10 adolescentes femeninas, 10 hombres adultos y 10 mujeres adultas, la muestra fue tomada por conveniencia.

IV.7 Tipo de Muestreo:

No – Probabilístico: Seleccionamos una muestra Intencional o por Conveniencia, con el propósito de obtener resultados claros y precisos que permitan el cumplimiento de los objetivos de investigación y así poder rechazar o validar la hipótesis planteada.

Unidades de análisis:

Habitantes escogidos por conveniencia en el asentamiento Róger Deshón del municipio de León y directores de los Centros de Salud (Sutiava y La Providencia) frecuentados por los pobladores.

Criterios de inclusión:

Se definieron los siguientes criterios para seleccionar la muestra entre los habitantes del asentamiento Róger Deshón:

1. Que formaran parte de la comunidad del Róger Deshón.
2. Que la mitad de los encuestados fueran Hombres y la otra mitad mujeres.
3. Que la mitad de los encuestados fueran adolescentes (12 – 18 años) y la otra mitad adultos (19 años en adelante...).
4. Muestra por conveniencia mayor al 5%.



Los criterios generales para la selección de los Profesionales de la Salud fueron:

1. Que laboraran en el Centro de Salud de Sutiava o en el puesto de Salud de La Providencia.
2. Que hubiera un Médico director de cada centro y un Responsable del Departamento de Enfermería.
3. Que tuvieran disponibilidad para facilitar la información necesaria para la investigación.
4. Muestra por conveniencia.

IV.8 Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

Considerando el enfoque de investigación, utilizamos las técnicas siguientes:

Fuentes de información primaria:

1. Encuesta mediante cuestionario a pobladores del asentamiento Roger Deshón.
2. Entrevista a director del Centro de Salud de Sutiava Dr. Humberto Ramírez.
3. Entrevista a director del Puesto de Salud de La Providencia Dr. Salvador Padilla.
4. Entrevista a la Responsable del Departamento de Enfermería del Centro de Salud de Sutiava Lic. Jenny Reyes

Fuentes de información secundaria:

1. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) 2008
2. Análisis documental, recopilación de bibliografía.
3. Bibliotecas de la UNAN – León y UCA.
4. Datos proporcionados por el SILAIS – León.



5. Datos proporcionados por la Alcaldía del municipio de León.
6. Información extraída de internet.

Método de Observación: Según Roberto Hernández Sampieri “la observación puede ser de dos tipos: participante y no participante. En la primera el observador interactúa con los sujetos observados, pero en la segunda no ocurre tal interacción”.⁵⁰

La observación aplicada por nosotras fue la *participante*, ya que además de la observar interactuamos con la comunidad y registramos la información; se aplica este instrumento porque a través de él miramos el desempeño, dinámica, secuencia y características del asentamiento Róger Deshón.

Aplicamos la técnica de **entrevista**, a los directores de los Centros de Salud de Sutiava y La Providencia así como a la encargada del Departamento de Enfermería del Centro de Salud de Sutiava, para obtener información acerca del conocimiento que tienen de la ENSSR y su implementación en las comunidades.

IV.9 Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios y entrevistas realizadas a los habitantes del asentamiento Roger Deshón fueron procesados mediante el programa SPSS y analizados a partir de gráficos de barras y de pastel.

⁵⁰ Hernández Sampieri Roberto, Metodología de la Investigación, Tercera Edición, 704 pág. 2004



IV.10 Procedimiento

Etapas del estudio

El estudio lo realizamos en las cuatro etapas:

La primera etapa fue para seleccionar la población a estudiar, la segunda para la recolección de datos e información, la tercera consistió en el análisis e interpretación de datos e información y la cuarta etapa fueron los resultados de la investigación.

Primera etapa: Selección de la población a estudiar.

La población total del asentamiento Roger Deshón es de 300 habitantes de estos seleccionamos a 40 que corresponde al 14%, trabajamos con el programa SPSS, para procesar, analizar y evaluar los datos obtenidos a través del instrumento de investigación.

Segunda etapa: Recolección de Datos

Aplicamos los métodos de acopio y recolección de datos obtenidos mediante las encuestas que se le realizó a los habitantes del asentamiento Roger Deshón y las entrevistas aplicadas a los directores de los Centros de Salud de La Providencia y Sutiava así como a la encargada de del Dpto. de Enfermería del Centros de Salud de Sutiava, luego usamos el programa SPSS para procesar la información obtenida.



Tercera etapa: Análisis e Interpretación de Datos.

Una vez procesada la información en el Programa SPSS analizamos e interpretamos la información obtenida de nuestras fuentes de investigación. Recurrimos también a la Triangulación para validar la información por instrumentos utilizados, éstos consisten en la Entrevista y el Cuestionario de preguntas de encuesta, estos instrumentos fueron aplicados a los directores de los Centros de Salud de La Providencia y Sutiava, así como a la encargada del Dpto. de enfermería del Centro de Salud de Sutiava y a los habitantes del asentamiento Roger Deshón.

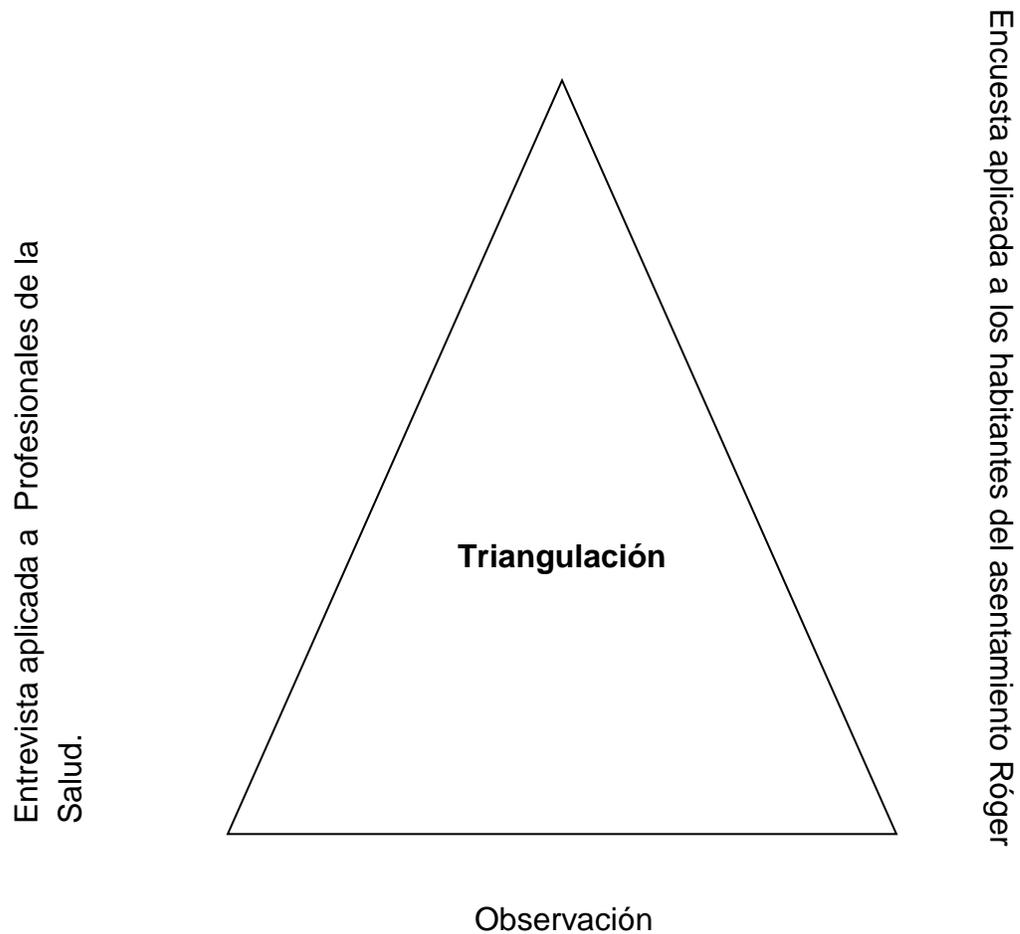
Cuarta etapa: Resultados de la investigación.

Con los resultados obtenidos producto del acopio, procesamiento e interpretación de la información fue posible plantearnos conclusiones y elaborar recomendaciones para responder a los propósitos de la investigación.



Triangulación

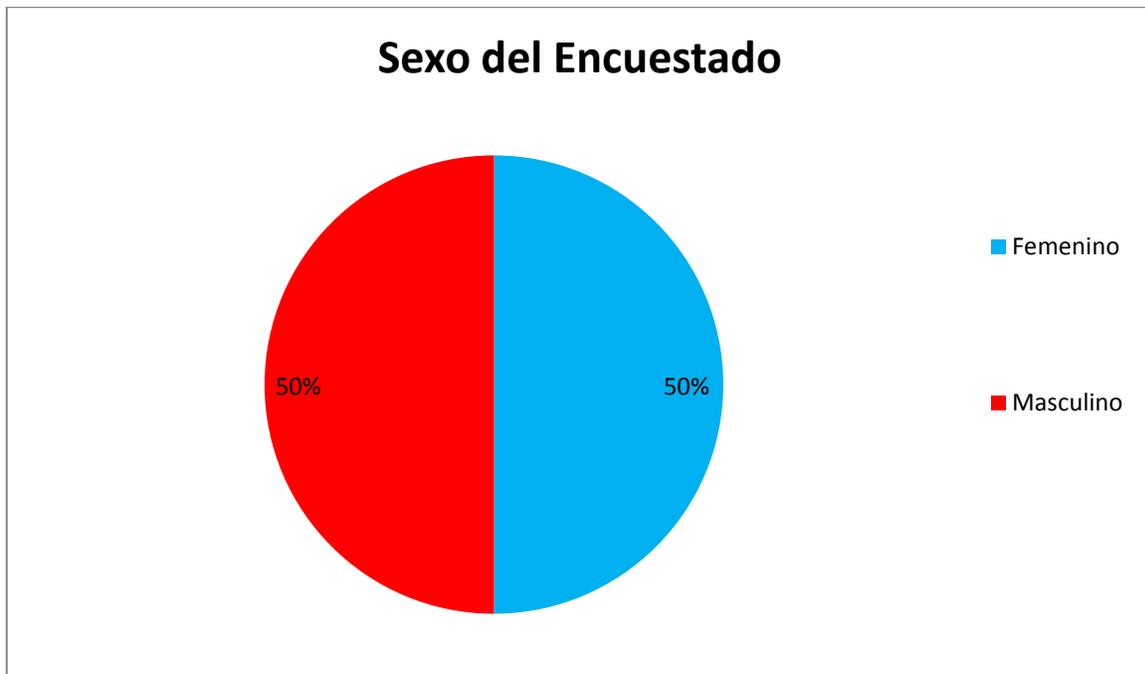
Para validar la información recolectada utilizamos la triangulación por (Observación, Encuesta, Entrevista) la que consideramos importante en el estudio.





V. Resultados

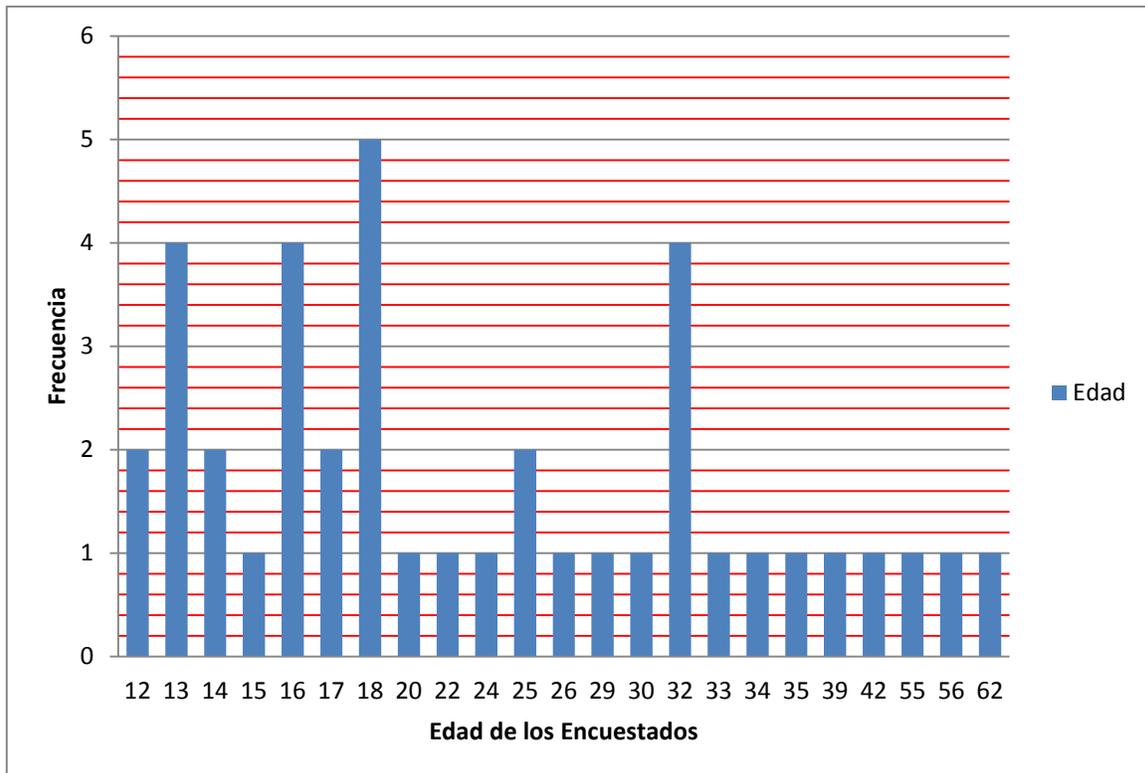
Resultados de los cuestionarios aplicados a los habitantes del asentamiento Róger Deshón.



Del 100% de los encuestados el 50% pertenece al sexo femenino y el otro 50% restante al sexo masculino.



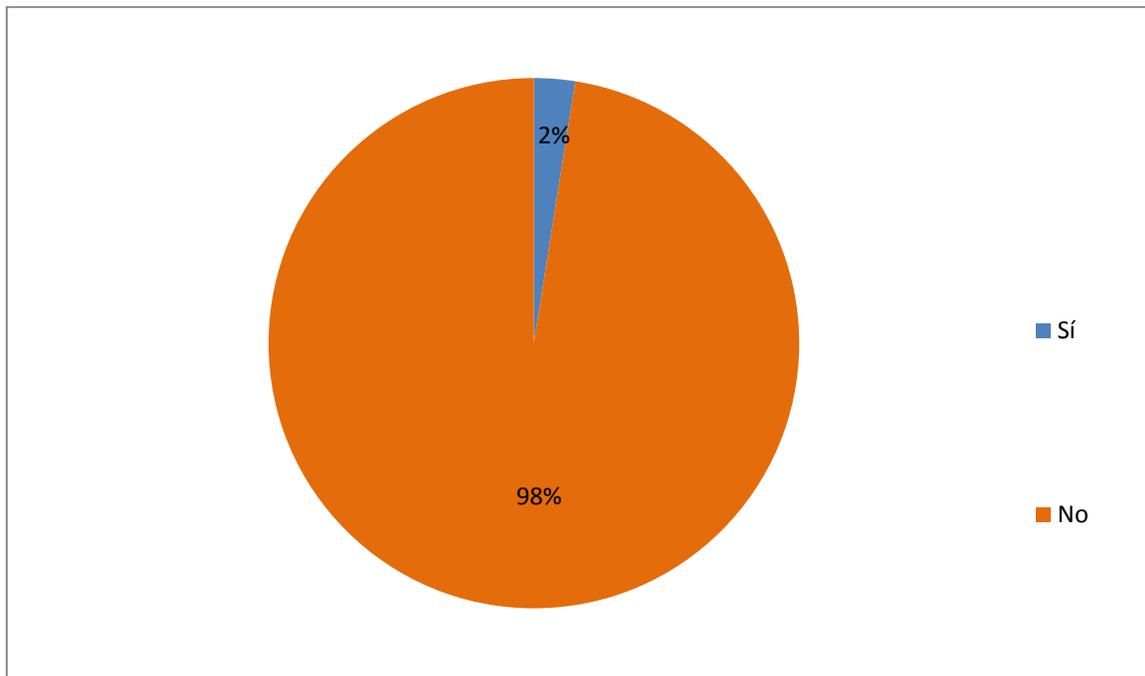
EDADES



Entre Los encuestados las edades de mayor frecuencia fueron de 18, secundando las de 13, 16 y 32 años.



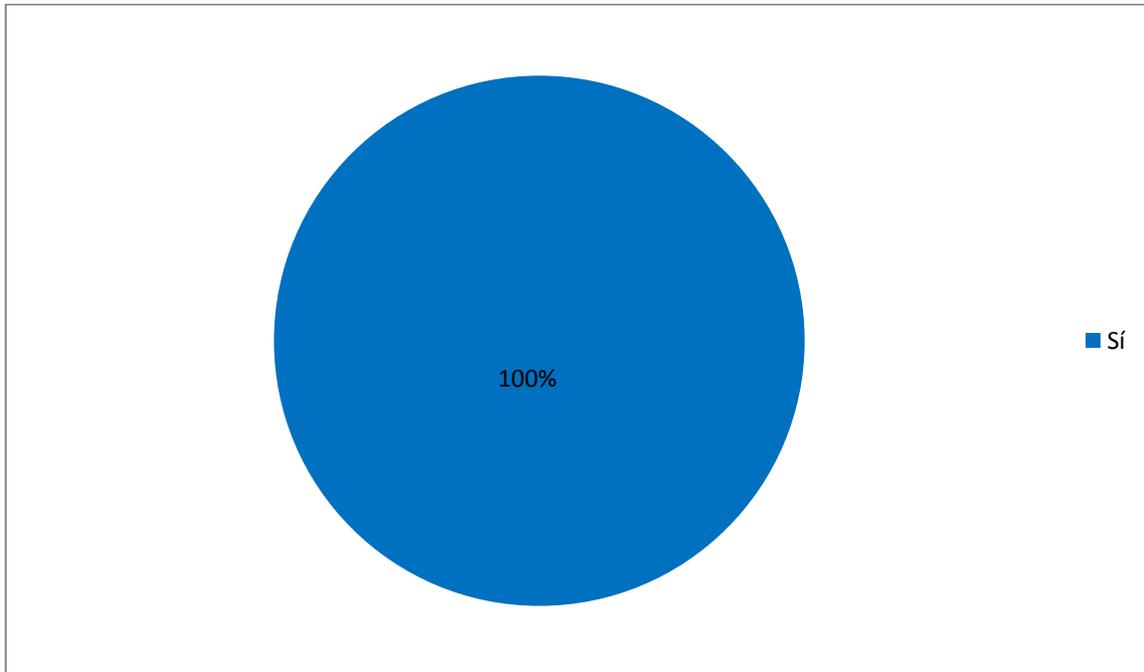
¿Conoce de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva?



Del 100% de los encuestados el 98% respondió que no conoce la estrategia de salud sexual y reproductiva y un 2% respondió que sí.



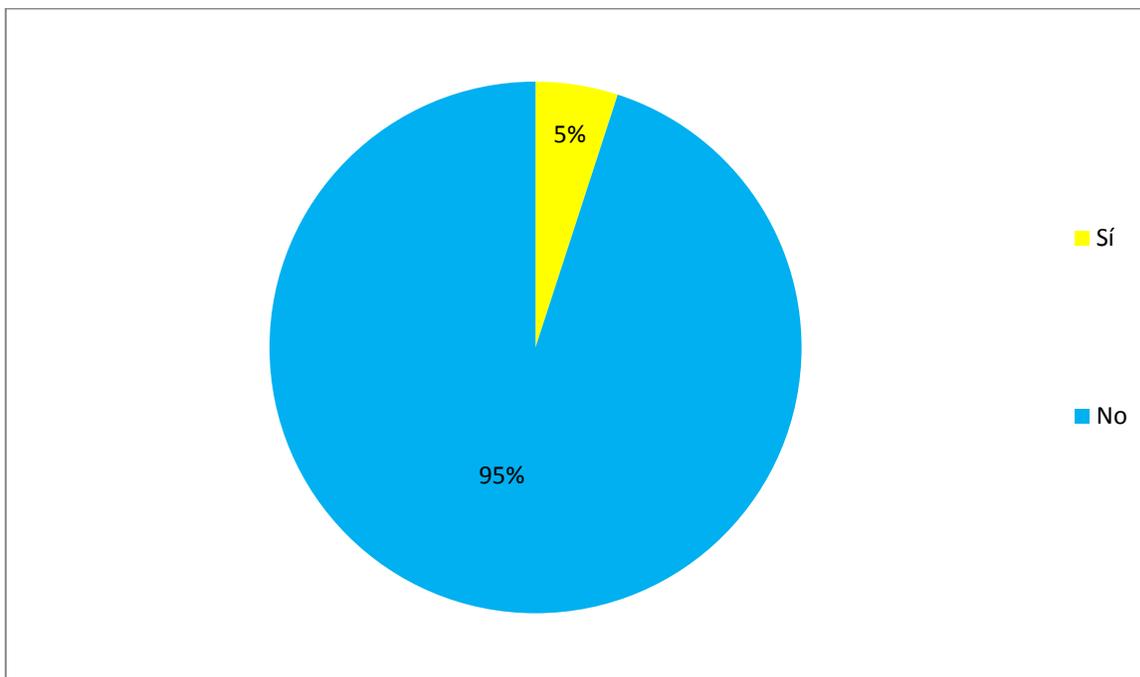
¿Cree que es importante conocer sobre la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA?



El 100% de los encuestados respondió que si creen importante conocer acerca de la Estrategia de Salud sexual y Reproductiva.



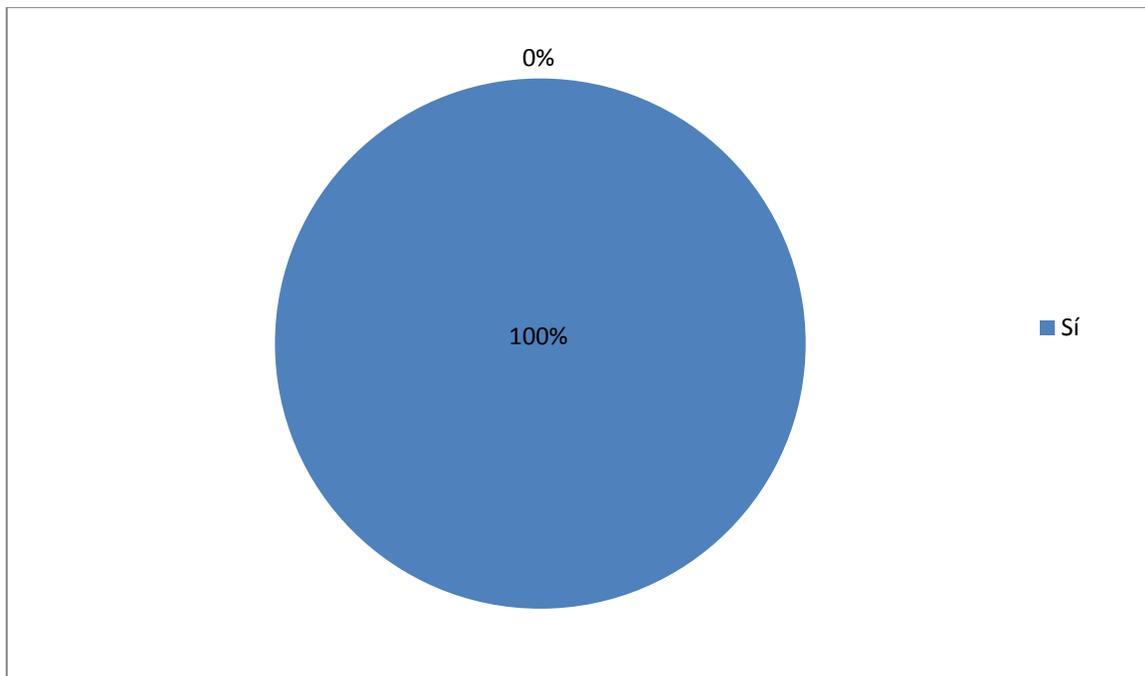
¿Ha recibido información por parte del MINSA de esta Estrategia?



El 95% de los encuestados respondió que no han recibido información acerca de la estrategia por parte del MINSA y el 5% respondió que si.



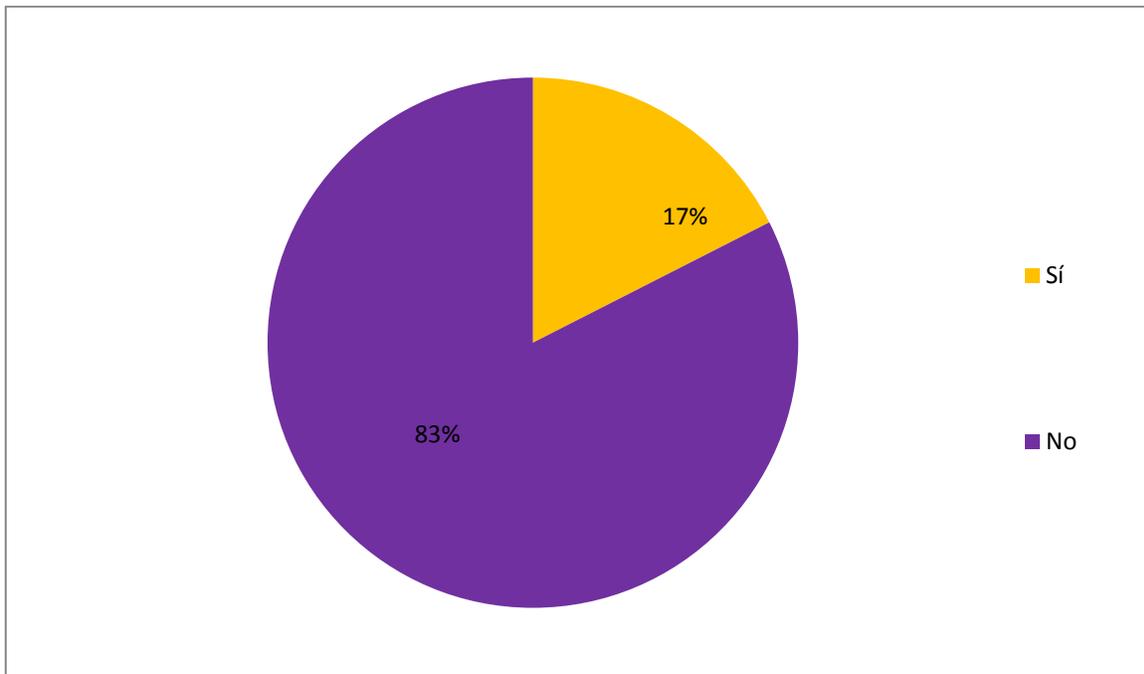
¿Le gustaría recibir información sobre la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva?



El 100% de los encuestados respondió que si le gustaría recibir información acerca de la salud sexual y reproductiva.



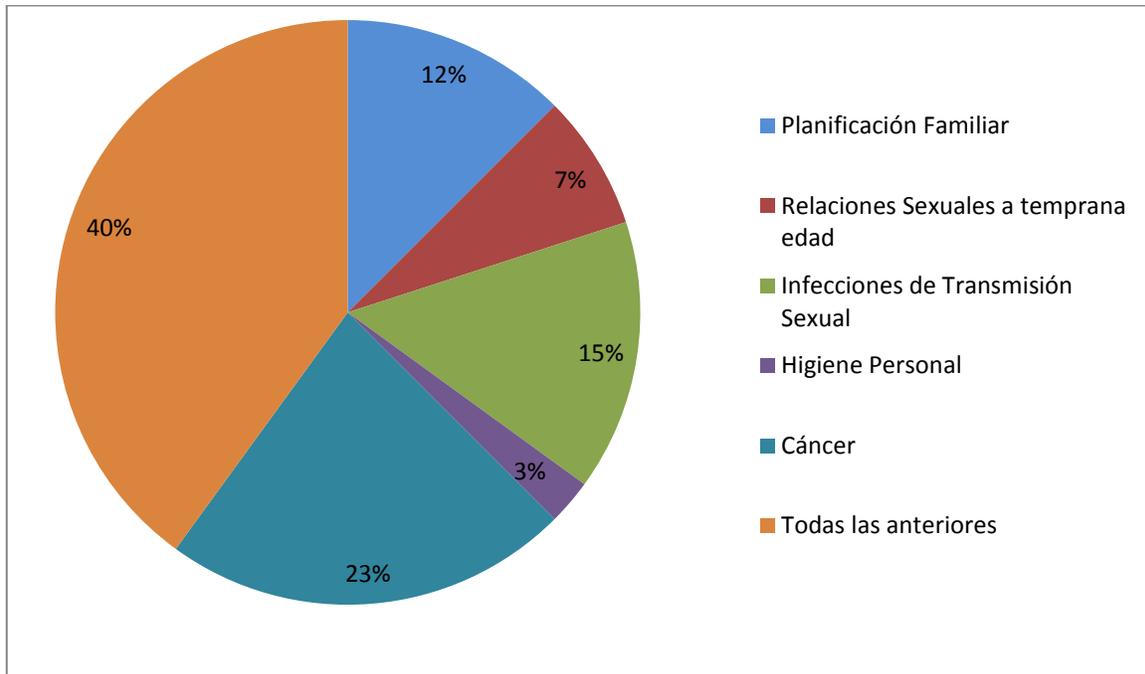
¿En el Roger Deshón, existen personas o lugares donde puedan recibir información de Salud Sexual y Reproductiva?



Del 100% de los encuestados el 83% respondió que en el Roger Deshón no existen personas o lugares donde se puedan recibir información acerca de salud sexual y reproductiva y el 17% restante respondió que si.



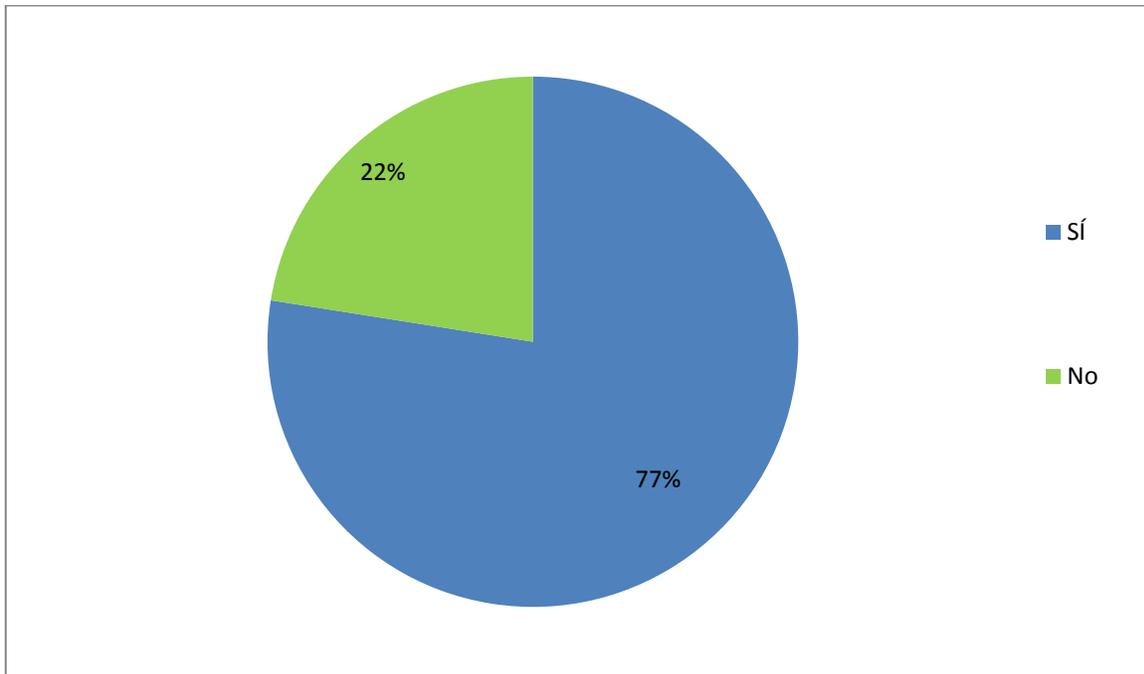
¿Qué información de Salud Sexual y Reproductiva le gustaría recibir?



Al 12% de los encuestados les gustaría recibir información acerca de planificación familiar, al 8% de relaciones sexuales, el 15% de infecciones de transmisión sexual, 2% de higiene personal, 25% cáncer y el 40% respondió que todas las anteriores.



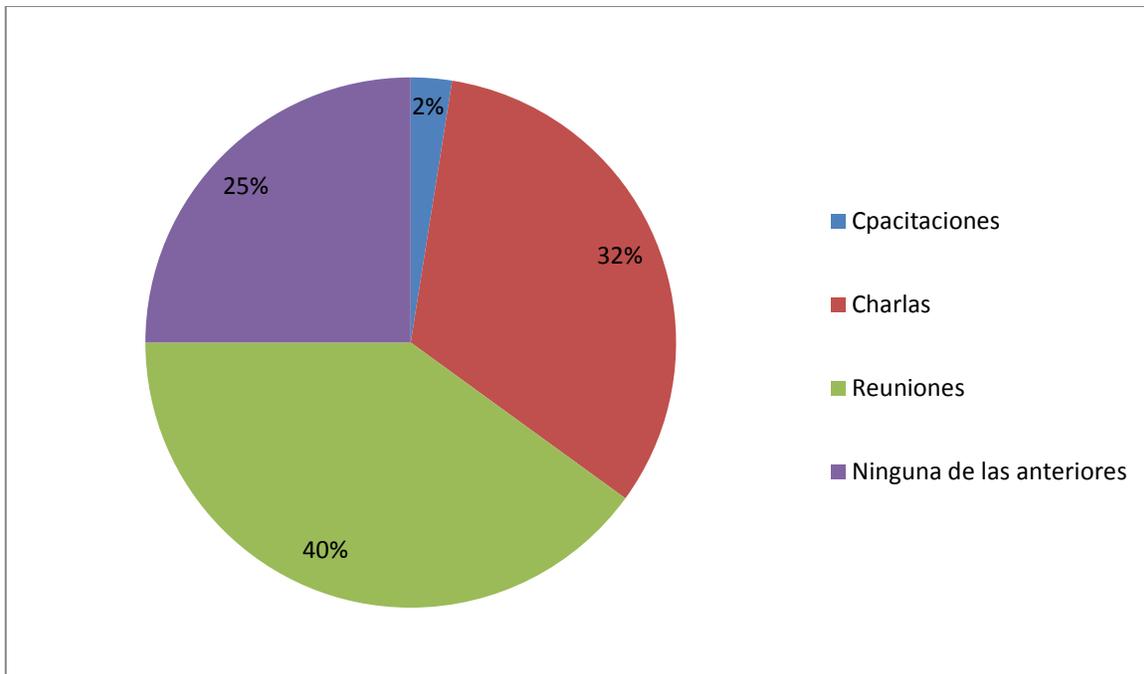
¿Existe participación comunitaria?



El 78% de los encuestados respondió que no existe participación comunitaria en el Roger Deshón y el 22% restante respondió que si.



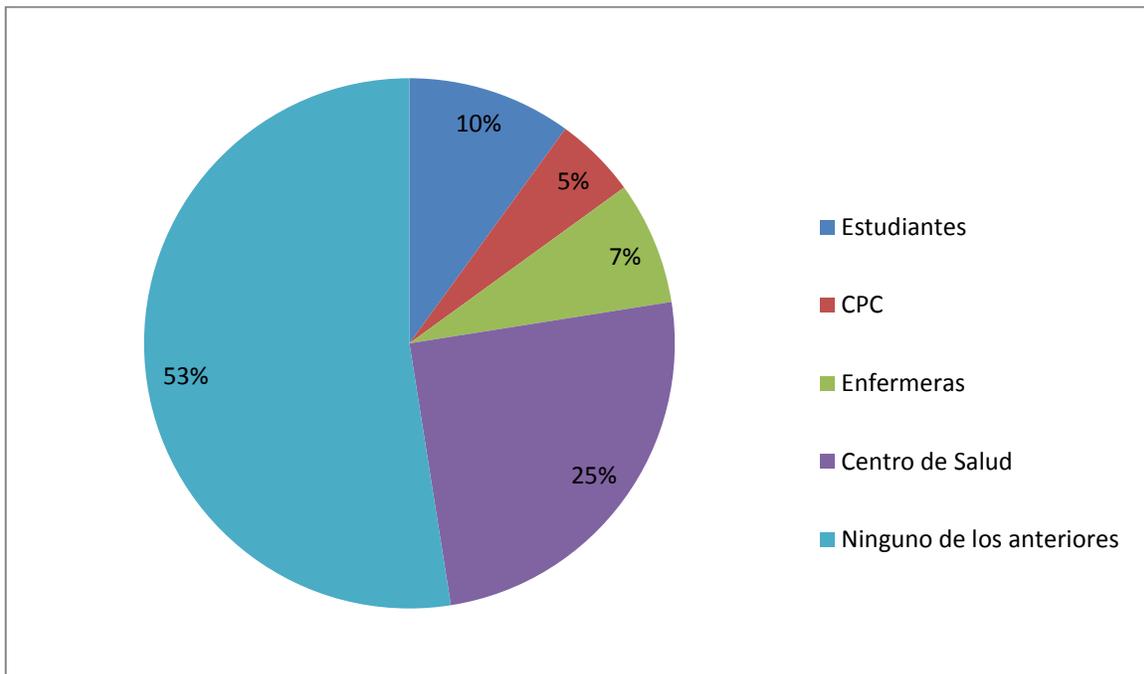
¿Qué tipo de Comunicación Comunitaria ha recibido?



El 3% de los encuestados respondió que el tipo de comunicación que ha recibido fue en capacitaciones, el 32% charlas, el 40% reuniones y 25% dijo que no ha recibido ningún tipo de capacitación.



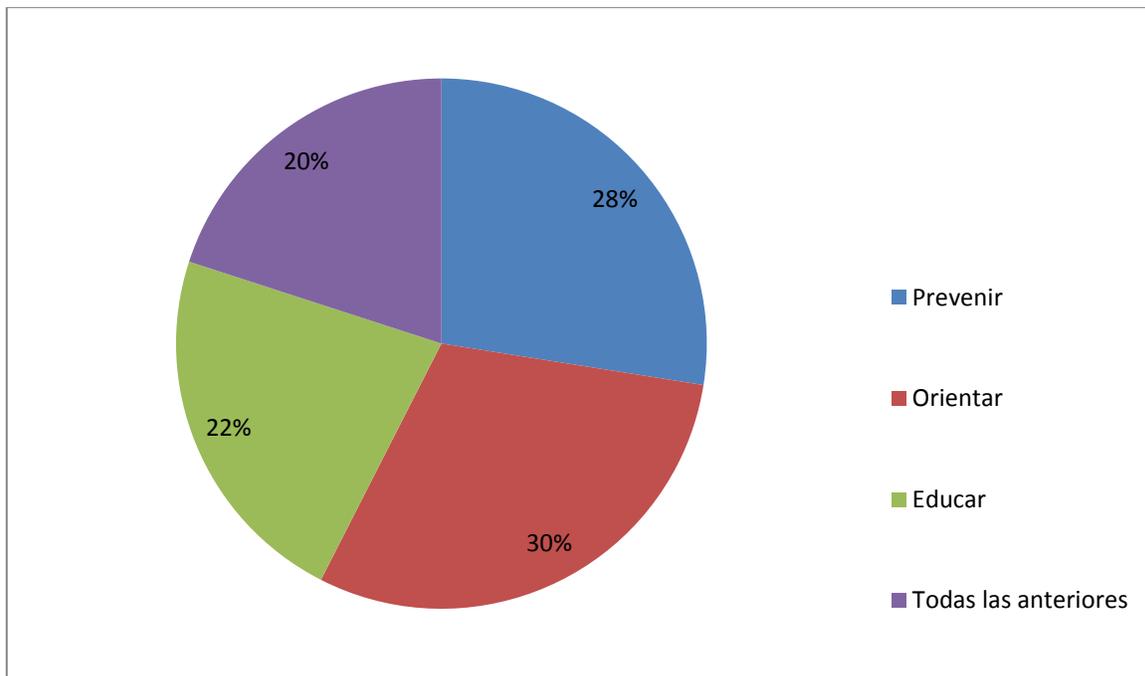
¿Existe algún grupo organizado que imparta la información acerca de salud sexual y reproductiva?



El 10% de los encuestados respondió que el grupo organizado que imparte la información acerca de salud sexual y reproductiva son los estudiantes, el 5% CPC, el 8% enfermeras, el 25% centro de salud y el 52% dijo que ninguno de los anteriores.



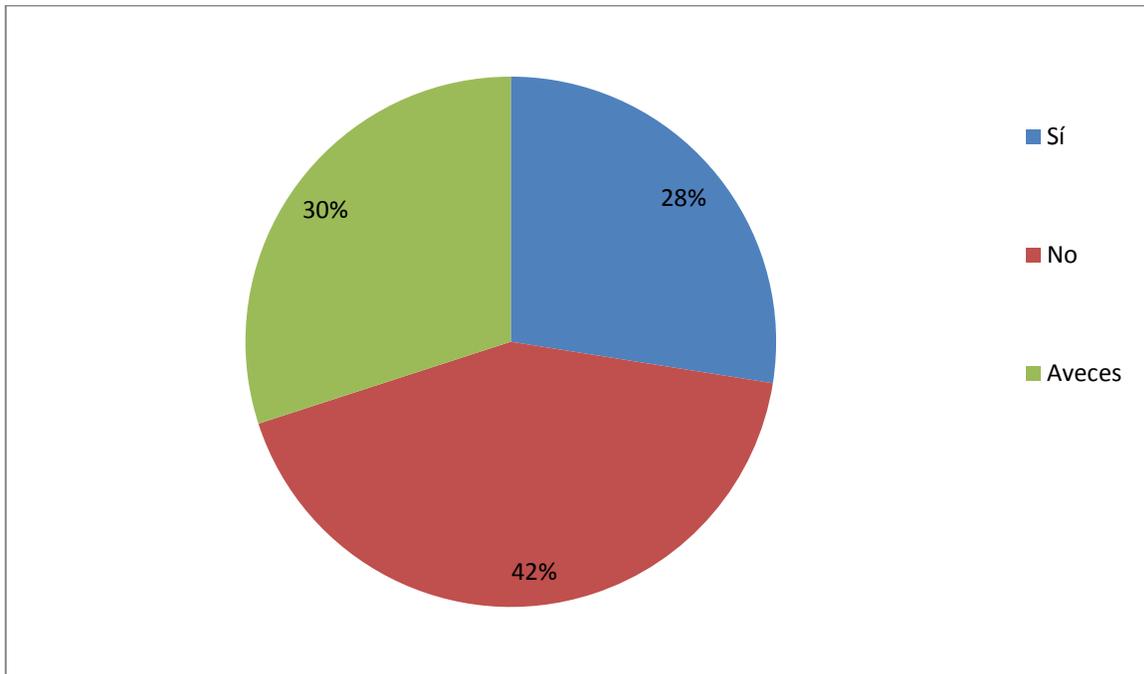
¿Qué funciones tiene el equipo de personas que transmite esta información a la comunidad?



El 28% respondió que la función que tiene el equipo de personas que transmite esta información a la comunidad es prevenir, el 30% orientar, el 22% educar y el 20% dijo que todas las anteriores.



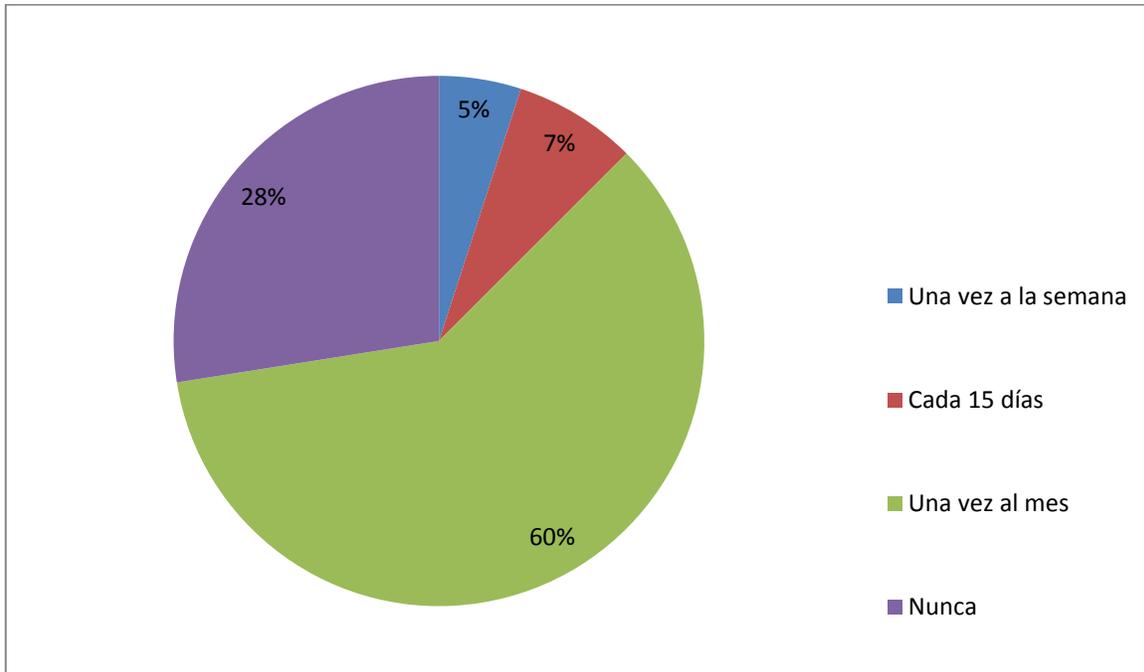
¿Participan de actividades comunitarias realizadas en el Roger Deshón?



Del 100% de los encuestados el 28% dijo que si participan de actividades comunitarias realizadas en el Roger Deshón, el 42% respondió que no y el 30% restante dijo que a veces.



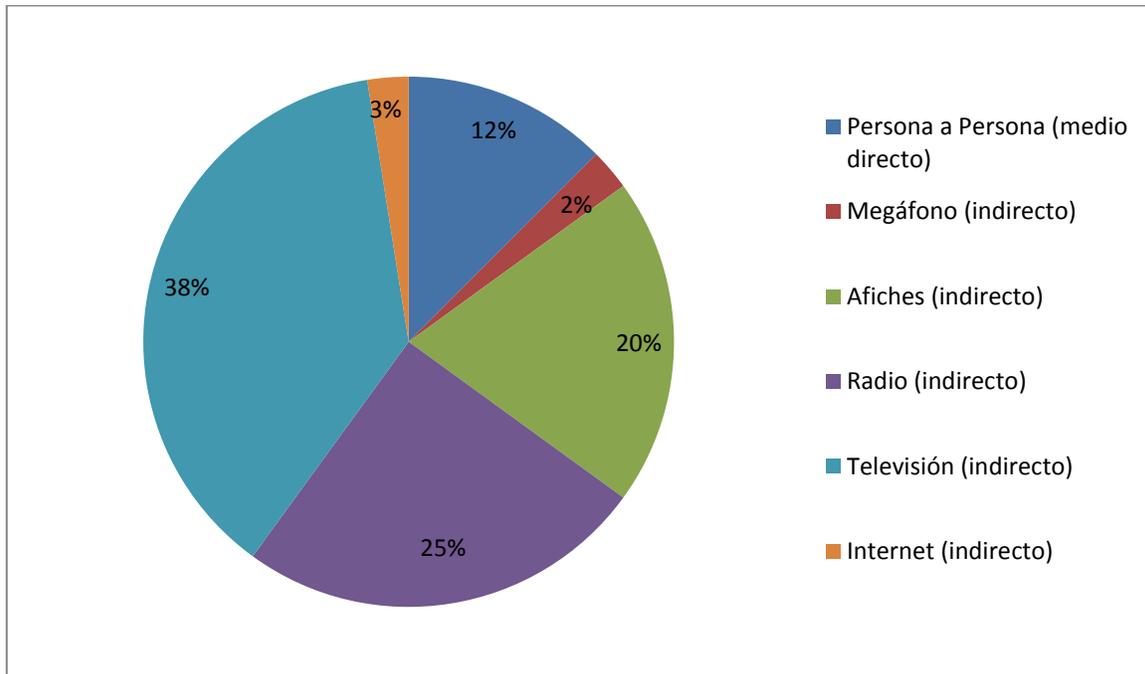
¿Cada cuánto tiempo se realizan actividades comunitarias?



El 5% de los encuestados dijo que una vez a la semana se realizan actividades comunitarias en el Roger Deshón, el 7% cada 15 días, el 60% una vez al mes y el 28% respondió que nunca.



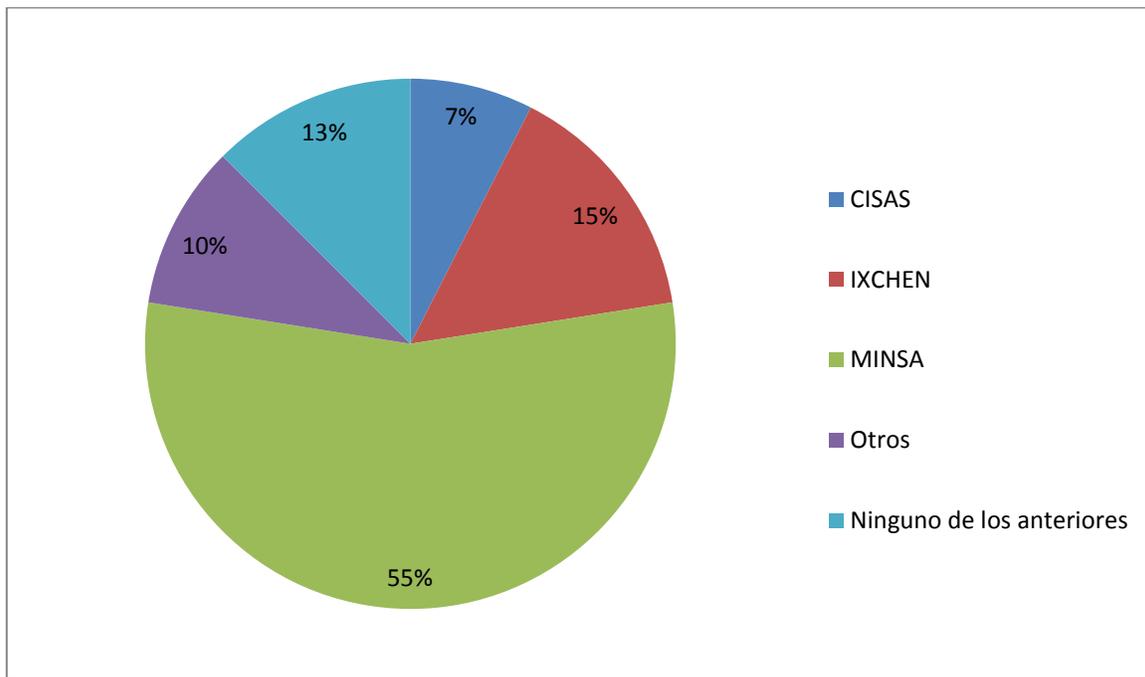
¿Por qué Medios de Comunicación reciben la información?



El 12% de los encuestados dijo que el medio por cual reciben la información es de persona a persona, el 2% a través de megáfonos, el 20% afiches, el 25% por la radio, 38% televisión y 3% internet.



¿A través de qué organizaciones ha escuchado hablar de Salud Sexual y Reproductiva?



El 8% de los encuestados respondió que la organización por la que han escuchado hablar de salud sexual y reproductiva esa través de CISAS, el 15% IXCHEN, el 55% MINSA, 10% otros y el 12% respondió que ninguno de los anteriores.



VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

VI. 1 Análisis de los resultados de encuesta

Los instrumentos utilizados fueron encuestas y entrevistas, las encuestas fueron aplicadas al 14% de la población del Roger Dershón y las entrevistas al 5% del personal que laboran en el centro y puesto de salud del asentamiento. El tiempo que utilizamos para aplicar los instrumentos fue de una semana y los resultados fueron los siguientes.

ÍTEM 1: Del total de 40 personas encuestadas por conveniencia, 20 fueron del sexo femenino y 20 del sexo masculino, se decidió tomar igual cantidad como muestra de cada género, para tener una visión más amplia e igualitaria a la hora de analizar los resultados.

ÍTEM 2: Con respecto a las edades de los encuestados se determinó establecer dos categorías: adolescentes (de 12 a 18 años) y adultos (de 19 años en adelante) esto con el propósito de tener una opinión más completa acerca de la práctica de la comunicación comunitaria en la estrategia de salud sexual y reproductiva y el conocimiento que la población tiene acerca del tema.

ÍTEM 3: El MINSA tiene una estrategia de salud sexual y reproductiva con enfoque comunitario que se ha implementado a nivel nacional modificándose según las necesidades de cada departamento y municipio. El contenido de la estrategia es desconocido por el 98% de nuestra muestra y conocida por el 2% representado por un adolescente del Róger Dershón a quien la maestra de su escuela le mostró y explico el contenido de ella.

ÍTEM 4: Conocer sobre la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva es vital para educar a la población porque son temas de interés colectivo que de cierta forma determina el desarrollo de la comunidad mediante el mejoramiento de formas de vida o la creación de hábitos saludables para que cada individuo viva una sexualidad plena. El 100% de los encuestados en el asentamiento Róger



Deshón consideraron importante conocer sobre la ENSSR, adolescentes y adultos sienten la necesidad de saber acerca de su salud sexual y reproductiva así como de actividades comunitarias de salud en su comunidad.

ÍTEM 5: El 95% de los encuestados respondió no haber recibido información por parte del MINSA acerca de la estrategia, lo que indica que hay un serio problema con la divulgación y comunicación social para transmitir el mensaje, por el contrario el 5% contestó sí haber recibido algún tipo información por parte del MINSA.

ÍTEM 6: El total de los encuestados equivalente al 100% dentro de ellos adolescentes y adultos contestaron que les gustaría recibir información de la ENSSR, mucha gente a pesar de tener cerca los puestos de salud , no los visita con frecuencia, por cuanto es necesario hacer uso de los medio de comunicación comunitarios para divulgar la estrategia.

ÍTEM 7: La mayoría de los encuestados correspondiente al 83% respondió que en el asentamiento Róger Deshón no hay personas o lugares donde puedan recibir información de salud sexual y reproductiva y el 17% contestó que ellos sí han obtenido información por parte del MINSA en los puestos de salud. Es muy bajo el número de personas que recibe información de este tipo y mucha gente al no recibirla por parte de lugares avalados por el ministerio de salud se dejan llevar por mitos heredados y mantenidos por familiares y amigos elevando los niveles de ignorancia acerca del tema.

ÍTEM 8: El 23% de los encuestados representado en su mayoría por mujeres adolescentes y mujeres adultas dijo que les gustaría recibir información acerca de Cáncer (cáncer de mama, Cervicouterino...), el 15% opinó que prefiere información sobre *Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)* cabe destacar que la mayoría en responder esto fueron hombres adultos, por otro lado el 12% predominando las adolescentes respondieron que quisieran tener información de *planificación familiar*, el 8% refleja que adolescentes mujeres y hombres adultos



quieren más información acerca de *relaciones sexuales a temprana edad*, el 2% representado por mujeres adultas opinó que les interesa información sobre *higiene personal* y la mayoría de los encuestados equivalente al 40% respondió que les gustaría recibir información de *todos los temas anteriores*. Los habitantes del Róger Deshón necesitan información que esté al alcance de ellos y así mejorar sus hábitos y enriquecer el conocimiento que tienen de su salud sexual y reproductiva.

ÍTEM 9: La participación comunitaria se entiende como el involucramiento y toma de conciencia de toda la comunidad a través de la organización comunitaria para obtener logros comunes y cuando se le preguntó a nuestra muestra que si existía la participación comunitaria, el 78% de los encuestados respondió que sí existe participación comunitaria en el asentamiento Róger Deshón y el 22% opinó que no existe, esto refleja que en la comunidad existe potencial de participación comunitaria, pero que evidentemente no incluye a todos los habitantes del asentamiento.

ÍTEM 10: La Comunicación Comunitaria es aquella que no tiene ánimo de lucro y su finalidad principal es mejorar la sociedad de la comunidad a la que pertenece, la mayoría de los encuestados equivalente al 40% ha asistido a *reuniones* realizadas en el Róger Deshón, el 32% ha recibido *charlas* siendo estos últimos en su mayoría adolescentes, por otro lado el 3% ha participado en *capacitaciones* y el 25% no ha recibido *ninguna de las anteriores*, este porcentaje lo encabezan los adolescentes, pues son los que menos participan en actividades comunitarias de la comunidad.

ÍTEM 11: La comunidad del Róger Deshón ha recibido información de salud sexual y reproductiva a través de lugares o grupos organizados, pero hace falta mayor organización y alcance por parte de estos para llegar a la mayor parte de la población del asentamiento. El 25% de los encuestados dijo que recibe la información de salud sexual y reproductiva en el Centro de Salud más cercano (la



Providencia o Sutiava), el 10% lo hace a través de estudiantes de medicina y enfermería, el 8% recibe la información de las enfermeras, el 5% lo hace por el CPC de su comunidad y la mayoría reflejada en el 52% opina que no hay ningún lugar o grupo organizado que imparta esta información a la comunidad.

ÍTEM 12: Se le preguntó a los encuestados acerca de la función que tiene el equipo de personas encargadas de transmitir la información a la comunidad y el 30% opinó que lo que quieren es Orientar a la comunidad, el 28% dijo que tienen la función de Prevenir a la gente de enfermedades y acciones que pongan en peligro el desarrollo de la comunidad, el 22% contestó que lo que pretenden es Educar a la población para que puedan transmitir el mensaje a otros pobladores y el 20% dijo que todas las anteriores son las funciones que ese equipo de personas quiere transmitir a la comunidad para mejorar la calidad de la vida de los habitantes del Róger Deshón.

ÍTEM 13: Participar en las actividades comunitarias favorece la toma de decisiones de la comunidad de acuerdo a sus necesidades, en el asentamiento Róger Deshón el 43% de los encuestados contestó respondió que ellos participan “a veces” en las actividades comunitarias realizadas en su comunidad, el 30% dijo que “Sí” participa en estas actividades y el 28% opinó que aunque a ellos los invitan a participar no asisten a las actividades comunitarias llevadas a cabo en el asentamiento.

ÍTEM 14: Las actividades comunitarias se realizan en el Róger Deshón una vez a al mes según el 60% de los encuestados, el 28% dijo que nunca se realizan dichas actividades, el 7% contestó que cada quince días y el 5% respondió que una vez a la semana habían actividades comunitarias.

ÍTEM 15: Cuando le preguntamos a los encuestados por qué medios de comunicación han recibido la información de salud sexual y reproductiva que manejan el 38% que representa a la mayoría dijo que la *televisión* es el medio de comunicación donde a través de anuncios y programas se han informado acerca



del tema, el 25% opinó que por la *radio* es donde han escuchado la información, el 20% contestó que por *afiches* que han visto pegados en los puestos de salud o que la gente regala en la calle, el 12% respondió que ellos han recibido la información de *persona a persona*, el 3% dijo que la información que dominan es porque la buscaron en *internet* y el 2% opinó que a través de *megáfonos* han escuchado de hablar de salud sexual y reproductiva.

ÍTEM 16: Las organizaciones a través de las cuales los habitantes del asentamiento Róger Deshón han recibido la información de salud sexual y reproductiva según la mayoría de los encuestados equivalente al 55% ha sido por el MINSA , el 15% lo ha hecho a través del Centro de Mujeres IXCHEN, el 8% por medio del Centro de Información y Servicio de Asesoría en Salud (CISAS), el 10% de los encuestados dijo que Otros siendo estos los colegios y el 12% respondió que ninguno de los anteriores.



VI.2 Análisis de entrevistas realizadas al director del Centro de Salud Sutiava Dr. Humberto Ramírez, director del Puesto de Salud de La Providencia Dr. Salvador Padilla y Lic. Jenny Reyes Responsable del Departamento de Enfermería del Centro de Salud Sutiava.

Los médicos directores de los centros de salud y la responsable del Departamento de Enfermería de Sutiava y La Providencia como profesionales de la salud dominan perfectamente el tema, ellos saben que existe una Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva pero nunca la han visto como tal, desconocen que está disponible en línea y de forma tangible.

Cuando llegamos a entrevistarlos y les mostramos la Estrategia que nos proporcionó la Dra. María González en una de las visitas al SILAIS-León, en sus rostros se podía ver la curiosidad y asombro, porque a pesar de que ellos tienen bastante información de salud sexual y reproductiva, era la primera vez que tenían la estrategia en sus manos, la ojeaban rápidamente para proseguir con la entrevista.

Ellos están de acuerdo en que no existe la suficiente divulgación para dar a conocer el contenido de la estrategia dentro de las comunidades, que son las que menos acceso tienen a la información, consideran que la ENSSR es una herramienta necesaria para que los hombres y mujeres disfruten de una correcta y plena sexualidad reproductiva además de fortalecer el enfoque comunitario que es el principal lineamiento que sigue dicha estrategia.

La información que estos Profesionales de la Salud han recibido acerca de la ENSSR no es suficiente, si bien cada municipio adecúa la estrategia nacional según las necesidades de su ciudad siguiendo el mismo lineamiento de la ENSSR, es necesario que todos conozcan de su existencia en físico y que se capacite en Comunicación Comunitaria a los grupos de personas que hacen visitas de campo o Atención Primaria en Salud (APS).



El mayor recurso con el que dispone el MINSA de León, es el recurso humano, sabemos que no es barato tener a disponibilidad de la Salud Pública los medios de comunicación para la divulgación, sabemos que es nada más por jornadas de salud que se pasa una viñeta por la radio o un anuncio en la televisión, pero no sabemos que podemos hacer estrategias de Comunicación Comunitaria efectivas a menores costos, logrando el efecto esperado dentro de las comunidades invirtiendo la menor cantidad de recursos posibles para la consecución del logro.

Según la ENSSR, la Salud sexual y reproductiva no es solo planificación familiar, es también un estado físico, mental y social además *comprende la libertad y capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.*

No sólo los medios de comunicación indirectos (radio, televisión, prensa...) son la principal vía por la cual el sistema de salud transmite la información de salud sexual y reproductiva al resto de la comunidad, la mayoría de la divulgación del mensaje se hace a través de medios de comunicación directos, como cuando se trata de persona a persona, por medio de charlas, conversaciones, donde la gente tiene la oportunidad de sacarse las dudas haciendo preguntas inmediatas al emisor, pero por más increíble que parezca hasta para hablar con la gente además de tacto se necesita hacer ejercicio de la comunicación social mediante la comunicación comunitaria, por lo que es necesario una capacitación previa con un comunicador o al menos tener manuales de comunicación en salud como partes de estrategias elaboradas por el área de comunicación del sistema de salud del municipio.



Según el Departamento de Estadística del SILAIS – León, los resultados arrojados en las estadísticas de los últimos años indican que en el municipio de León la suma de adolescentes embarazadas a aumentado de 906 en el 2009 a 1,016 en el 2012 esto refleja que hay una deficiencia en la implementación de la ENSSR ya que el número de embarazos está en aumento, la información no es comprendida ni puesta en práctica por toda la población.

La enfermera Jenny Reyes afirma que “todos tenemos el derecho de procrear pero también el deber de llevar una responsable salud sexual y reproductiva” los médicos comentaron que hay una gran demanda de servicios e información por parte de los jóvenes, expresan que la información brindada a la comunidad acerca de la ENSSR no es suficiente, los resultados se pueden ver reflejados en el incremento de embarazos.



Triangulación por fuentes de información

(Encuesta realizada a habitantes del asentamiento Roger Deshón, entrevistas a trabajadores de los centros de salud de Sutiava y La Providencia)

Resultados de encuesta aplicadas a habitantes del asentamiento.	Resultados de entrevistas a trabajadores de los centros de salud.	Coincidencias.
La mayoría desconocen de la existencia de la ENSSR.	Conocen que existe una ENSSR pero no es divulgada hacia la población.	Desconocimiento de la ENSSR por parte de la población debido a la falta de divulgación.
Consideran importante conocer acerca de la ENSSR y les gustaría recibir información acerca de esta.	Creer que necesitan más información acerca de lo que consiste y como puede ser divulgada la ENSSR.	Interés hacia la ENSSR.
La mayoría desconoce de algún lugar en donde puedan recibir información acerca de Salud sexual y reproductiva.	La mayoría no ha recibido información completa acerca de todo lo que conlleva la ENSSR	Poca información de la ENSSR.
La información que conocen acerca de Salud Sexual y Reproductiva es por parte de los medios de comunicación.	Principal vía de información que utilizan para divulgar la ENSSR es por parte de los medios de comunicación.	Información acerca de sexualidad es transmitida por los medios de comunicación.
Les gustaría recibir información acerca de varios temas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva.	Están de acuerdo en que la información brindada a la población acerca de Salud Sexual y Reproductiva tiene sus vacíos y no es suficiente.	Ambos consideran que se necesita información más completa acerca de todos los temas y subtemas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva.



VII. CONCLUSIONES

- 1- La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva a pesar de tener un enfoque comunitario, no cuenta con una estrategia de comunicación comunitaria que haga efectiva su implementación, ya que según los resultados de la investigación la comunidad no tiene conocimiento de la estrategia y en los Centros de Salud también se desconoce de su existencia.
- 2- A través del análisis de los resultados se comprobó que la ENSSR a pesar de tener un enfoque comunitario no llega a las comunidades porque no hay un uso real de la comunicación comunitaria en la práctica, es necesario que para estrategias que pretenden tener un alcance masivo en la población se creen campañas permanentes u otras estrategias de comunicación social dentro de las mismas, que se elaboren desde las comunidades para aliviar problemas de las mismas.
- 3- Según la investigación realizada la hipótesis se confirmó ya que no existe comunicación social comunitaria dentro de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- 4- La mayoría de los habitantes del Róger Deshón no conocen sobre la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, los médicos y enfermeras a pesar de dominar con perfección el tema de salud sexual y reproductiva no conocen con exactitud la existencia de la estrategia.
- 5- Según el Departamento de Estadística del SILAIS- León, desde el año 2009 hasta el corriente, el número de adolescentes embarazadas en el municipio de León ha aumentado, de tres mil doscientas setenta mujeres captadas por el MINSA, 906 eran adolescentes y en lo que va de este año, de tres mil seiscientos sesenta y cinco mujeres captadas, se registraron 1,016



adolescentes, los resultados de la investigación arrojan que efectivamente hay un problema con la efectividad de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

- 6- Según la investigación la efectividad, que es entendida como el equilibrio entre eficacia y eficiencia, así como la capacidad de lograr un efecto deseado, no existe en la implementación de la ENSSR ya que sólo el 2% de la muestra conoce de ella, de igual forma con los médicos y enfermeras de los centros de salud.

- 7- Al comparar datos proporcionados por el Puesto de Salud de La Providencia se comprobó que cuando la estrategia no se había implementado el N° de adolescentes embarazadas en el asentamiento Róger Deshón en el año 2009 fue de 2 personas, y cuando se implementó la ENSSR el N° de adolescentes embarazadas fue de 8, esta cifra en el 2011 aumentó a 12 adolescentes embarazadas.



VIII. RECOMENDACIONES

-Al Ministerio de Salud (MINSA):

- 1- Elaboración de una Estrategia de Comunicación Social con enfoque comunitario que tenga como propósito fundamental consolidar en los diferentes segmentos poblacionales del territorio, la motivación, atracción, interés, conocimientos, habilidades, valores y sentimientos relacionados con su Salud Sexual y Reproductiva.
- 2- Creación de un manual de salud comunitaria para el municipio de León, que será impartido por comunicadores a los profesionales y trabajadores de la salud, siguiendo siempre el lineamiento y enfoque comunitario de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- 3- Capacitar a los trabajadores de la salud y estudiantes de medicina, a través de manuales de salud en comunicación comunitaria y a través de comunicadores sociales para que sea exitosa la implementación de estrategias de importancia masiva y de poca cobertura en la actualidad.

-A la UNAN- León:

- 4- Implementar en el pensum de la carrera de Comunicación Social de la UNAN-LEON clases que puedan motivar y enseñar a los estudiantes a trabajar estrategias de Comunicación para el Desarrollo.
- 5- Crear convenio con el MINSA a nivel departamental, para que los alumnos de Comunicación Social tengan la opción de realizar sus prácticas profesionales en los Centros de Salud y SILAIS.



IX. BIBLIOGRAFÍA

Abou, S. (1995) *Identité ethnique et identité culturelle*. Francia: Pluriel

Alianza para la Comunicación en la Salud (2003) *El nuevo proceso P, pasos en comunicación estratégica*. Baltimore: Centro para Programas de Comunicación de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins.

Anderi, H. (2004). *Comunicación alternativa o comunitaria*. Recuperado el 11, noviembre, 2011. <http://www.aporrea.org/actualidad/a11082.html>

Augé, M. (1993) *Los 'no lugares':Espacios del anonimato*. España: Editorial Gedisa.

Barbero, J.M. (1995) *Pre-textos: Conversaciones sobre la comunicación y sus contextos*. Colombia: Universidad del Valle.

Barbero, J.M. (2002) *La globalización en clave cultural: una mirada latinoamericana*. Canadá: Gricis.

Beltrán, R.L. (2005). *Problemática de la Comunicación para el Desarrollo*. Presentado en el 3 Congreso Panamericano de la Comunicación, Argentina, 12 de julio del 2005 (paper)

Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla

Bogdan R. & Taylor S.J. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Argentina: Paidós



Briano, A. (2008) *Dimensiones del liderazgo*. Recuperado el día 27 de abril del 2011, de <http://www.fabianberrios.cl>

Cabrera, Y. (2011) *Comunicación Interna: Gestión clave en las organizaciones*. Recuperado el día 3 de julio del 2011, de <http://www.losrecursoshumanos.com/>

Calvelo Ríos, J.M. (1998) *Los modelos de información y comunicación*. Recuperado el día 1 de mayo del 2011, de <http://www.iicd-runa.org/>

Castells, M. (2003). *El poder de la identidad*. El País, pág. 14.

Chavis, D. & Wandersman, A. (1990). *Sense of community in the urban environment: catalyst for participation and community development*. American journal of community psychology, 18, 55-81

Cirigliano, C. (2006) *Gestión de la comunicación interna en las organizaciones*.

Corral, S. (1994) *Strategic planning for library and information service*. London: Aslib.

Crouter, A. (1984) *Trabajo participativo como una influencia en el desarrollo humano* Journal of Applied Psychology 5, 71-90.

Cuche, D. (1996), *La noción de cultura en las ciencias sociales*. Buenos Aires: Nueva visión

Díaz, J. E. (1985). *Participación y sociedad*. Buenos Aires: Búsqueda.

Dunham, H. (1986) *La comunidad hoy: lugar o proceso*. Periódico de la psicología comunitaria, 14, 21-30.



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006) *Elaboración de un proyecto de Comunicación para el Desarrollo* (1ª Edición) Argentina: UNICEF

Freire, P. (2002) *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.

Gall, E., Fontdevila, E., Campos, R. (2008) *Abrojos, manual de periodismo y comunicación para el trabajo comunitario* (1ª Edición) Tucumán: Proyecto Escuela en La Radio.

Gumucio, A. (2001) *Haciendo Olas: Historias de Comunicación Participativa para el Cambio Social*. E.E.U.U.: The Rockefeller foundation. 80

Jiménez, R. (2006). *Tipos de liderazgo*. Recuperado el día 27 de abril del 2011, de <http://www.gobernabilidad.cl/>

Kaplan-Sadock (2004) *Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta/ Psiquiatría clínica*. (9ª edición) Madrid: Waverly Hispánica

Kaplún, M. (1998) *Una pedagogía de la Comunicación*. (1ª Edición) Madrid: Ediciones de la Torre

Martínez, A. (2004) *Microcrédito y pobreza: proyecto de desarrollo de comunidades rurales pobres*. Tesis Doctorado en Ciencias Políticas, Universidad Simón Bolívar, Venezuela.

Mefalopulos, P., Kamlongera, C. (2008) *Diseño participativo para una estrategia de comunicación*. Roma: FAO

Molina Luque, F. (2001) *Educación, multiculturalismo e identidad*. Recuperado de <http://www.oei.es>



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...

Moraga, E. (2011) *Sistematización de la experiencia del proceso de Rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el Abordaje del VIH y sida en Nicaragua 2011-2015*. Maestría en Comunicación y Periodismo. Universidad Centroamericana. Nicaragua

Organización de las Naciones Unidas (1982) *Participación Comunitaria en problemas del agua*. Recuperado el 7 de septiembre 2011 de <http://www.oei.es/salactsi/osorio2.htm>

Organización de las Naciones Unidas (2000) *Resolución aprobada por la Asamblea General: Declaración del milenio*. Nueva York: ONU

Organización mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. (45 ed.) OMS.

Pereira, J.M (2003) *Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos*. Presentado en el III Congreso Nacional de Comunicación y Salud y I Congreso Latinoamericano de Comunicación y Salud en Cochabamba, Bolivia, 3 al 6 de septiembre de 2003. 81

Pons, J., Gil, M., Grande, J.M. & Marín, M. (2008) *Análisis psicosomunitario de una comunidad urbana*.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (1990). *Informe sobre Desarrollo Humano*. Colombia: PNUD. Manual de comunicación social para programas de salud. Programa de Promoción de la salud (HPA). OPS/OMS, 1992.

Pancer SM, Nelson G. Enfoques de la Promoción de la Salud basados en la comunidad: guía para la movilización comunitaria. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Organización Panamericana de la Salud, 1996: p. 166.



Quintanilla, L. (1988) *La participación en las organizaciones: fundamentos teóricos y conceptuales*. Valencia: Promolibros.

Rodríguez, C., Obregón, R., Vega, M.J. (2002) *Estrategias de Comunicación para el cambio social*. Quito: Fredrick-Ebert – Stiftung

Sarason, S. (1974) *El sentido psicológico de comunidad*. E.E.U.U.: Jossey Bass *tiempos de globalización*. Recuperado el 5 de abril del 2011, de <http://www.elperiscopio.org>

Touraine, A. (1998) *¿Qué es la democracia?* México: FCE.

Turabián, J. L. (1991). Participación comunitaria en atención primaria de salud: ¿amigo o enemigo? *Revista Formación Continuada vol.2 .p.2*

United Nation Children’s Fund (2008) *Writing a communication strategy for development programmes*. Bangladesh: UNICEF

White, R. (1992) *Análisis cultural en la comunicación para el desarrollo*. Diálogos de la Comunicación. 34.

Zylberdyk, Y. (2003) *Desarrollo de la Comunicación Interna*. Recuperado el día 30 de junio del 2011, de <http://www.gestiopolis.com>



X. Anexos



13. ¿Cada cuánto tiempo se realizan actividades comunitarias?

- a) Una vez a la semana b) Cada 15 días c) Una vez al mes
d) Nunca

14. ¿Por qué Medios de Comunicación reciben la información?

Directos: a) De persona a Persona

- Indirectos: a) Megáfonos b) Afiches c) Cartillas
 d) Volantes e) Radio f) Televisión
 g) Internet

15. ¿A través de qué organizaciones ha escuchado hablar de Salud Sexual y Reproductiva?

- a) CISAS b) IXCHEN c) MINSA d) Ninguno de los anteriores



Anexo 2

Guía de entrevista

Entrevista realizada a 3 trabajadores de la salud, entre ellos el Dr. Humberto Ramírez director del Centro de Salud de Sutiava, Dr. Salvador Padilla responsable del anexo la Providencia y Lic. Jenny Reyes responsable del departamento de enfermería del Centro de Salud de Sutiava.

**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA**

Facultad de Ciencias de la Educación y
Humanidades
Carrera de Comunicación Social
León, Nicaragua



Somos estudiantes egresadas de la carrera de Comunicación Social, estamos realizando nuestro trabajo Monográfico para optar el título de Licenciadas en Comunicación Social en la UNAN-León y queremos que nos brinde su valioso aporte al responder con sinceridad las siguientes preguntas en relación a la Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el Asentamiento Roger Deshón, con el objetivo de enriquecer nuestro trabajo investigativo, y mejorar la practica de la Comunicación Comunitaria en las comunidades del municipio de León.

1. **¿Conoce de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva?**
2. **¿Cree que es importantes conocer sobre la ENSSR del MINSA?**



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

3. **¿Ha recibido capacitación por parte del MINSA para divulgar esta estrategia?**

4. **¿Qué tipo de capacitación?**

5. **¿Qué temas aborda la estrategia para ser implementada a la comunidad?**

6. **¿Por qué medios divulga a la comunidad del Roger Deshón la ENSSR?**

7. **¿Qué resultados han obtenido con la divulgación de esta estrategia?**

8. **¿Considera que la información brindada a la comunidad sobre esta estrategia es suficiente?**



Anexo 3

Resultados de Entrevistas a Profesionales de la Salud

Jenny Reyes. (Enfermera del centro de salud de sutiava)

1. ¿Conoce la estrategia nacional de SSR?

Por supuesto que sí, todos los trabajadores del ministerio de salud tenemos que conocer acerca de la estrategia.

2. ¿Cree que es importante conocer sobre la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA?

Muy importante porque es una herramienta q tenemos q tener porque día a día estamos luchando para q los hombres y las mujeres disfruten plenamente de una buena salud sexual y reproductiva.

3. ¿Ha recibido capacitación por parte del MINSA para divulgar esta Estrategia?

Si, por ejemplo las normas de planificación familiar entre otras que tienen que ver con la conducta de salud sexual y reproductiva, porque la planificación familiar es parte de lo que es la salud sexual y reproductiva.

4. ¿Qué temas aborda la estrategia para ser implementada a la comunidad?

Tenemos la planificación familiar con un abanico de opciones que es donde están los diferentes métodos de planificación donde contiene los criterios de visibilidad para q aquella mujer o aquel hombre opte a un método de planificación,



5. ¿Por qué medios divulga a la comunidad del Roger la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva?

Tenemos a IXCHEN a través de los estudiantes, charlas de planificación familiar en los medios de comunicación (radio) y en consejería mediante la consulta con una atención integral.

6. ¿Qué resultados han obtenido con la divulgación de esta Estrategia?

Es una lucha que se tiene día a día con esta estrategia, a lo mejor no es lo que se espera en una 100% charlas a los adolescentes que tal vez veremos esos resultados más adelante.

7. ¿Considera que la información brindada a la comunidad sobre esta estrategia es suficiente?

Creo que no, ya que día vemos el incremento de los embarazos en adultos y adolescentes, todos tenemos el derecho de procrear pero también el deber de llevar una responsable salud sexual y reproductiva.



Humberto Ramírez (Directo del centro de salud de Sutiava)

1. ¿Conoce la estrategia nacional de SSR?

Si se conocen son las que se divulgaron hace 4 o 5 años y anteriormente a eso fue una revisión que se hizo y para formularla para un futuro

2. ¿Cree que es importante conocer sobre la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA?

Si es importante porque eso te permite hacer estrategia propiamente en el territorio cuando las conocemos y eso permite también ampliar la cobertura.

3. ¿Ha recibido capacitación por parte del MINSA para divulgar esta estrategia?

Si, en todo lo que tiene que ver con la estrategia su política, métodos anticonceptivos, consejería y por medio de los jóvenes (estudiantes)

4. ¿Qué temas aborda la Estrategia para ser implementada a la comunidad?

La Estrategia aborda muchos temas, todo el proceso del embarazo, nacimiento, planificación familiar, ITS, cáncer, equidad de género por mencionar algunas.

5. ¿Por qué medios divulga a la comunidad del Roger la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva?

La mayor parte de las veces se divulga en las ferias de salud que se hace y la otra parte en la parte radial y televisiva.

6. ¿Qué resultados han obtenido con la divulgación de esta Estrategia?

Más que todo en la demanda de los servicios por que a los jóvenes les interesa conocer.



7. ¿Considera que la información brindada a la comunidad sobre esta Estrategia es suficiente?

Consideraría que hace falta, considero que los padres de familia necesitan brindarle a los jóvenes más información acerca de sexualidad ya que es donde tenemos mayor porcentaje de embarazos y es aquí donde más incidimos en la población joven.



Doctor Salvador Padilla (Responsable del Centro de Salud de La Providencia)

1. ¿Conoce la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva?

Si, si conozco.

2. ¿Cree que es importante conocer sobre la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA?

Por supuesto que sí, de hecho es muy útil.

3. ¿Ha recibido capacitación por parte del MINSA para divulgar esta Estrategia?

Por parte del MINSA no, por parte de la UNAN durante la carrera si.

4. ¿Qué temas aborda la Estrategia para ser implementada a la comunidad?

Los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, planificación familiar, métodos anticonceptivos como utilizarlos, como se usan cuando iniciar a utilizarlos.

5. ¿Por qué medios divulga a la comunidad del Roger la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva?



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

En la educación durante la consulta, también durante las charlas que se dan a los pacientes antes de iniciar la consulta en el centro de salud y se han dado un par de clases en los colegios.

6. ¿Qué resultados han obtenido con la divulgación de esta Estrategia?

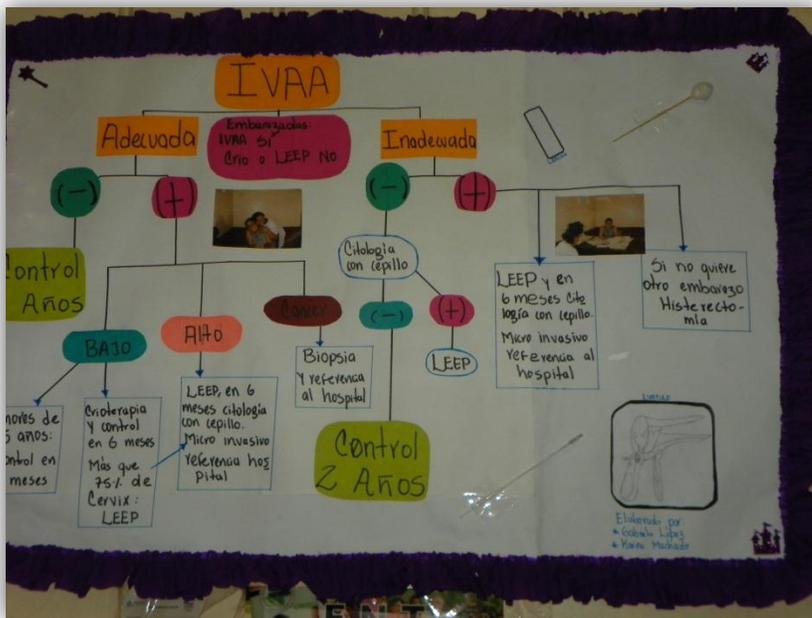
En algunas personas tiene resultado, pero en la mayoría no porque todavía se vive una cultura renuente a la utilización de los métodos de planificación familiar.

7. ¿Considera que la información brindada a la comunidad sobre esta Estrategia es suficiente?

La información es suficiente el problema es la respuesta de la comunidad al respecto



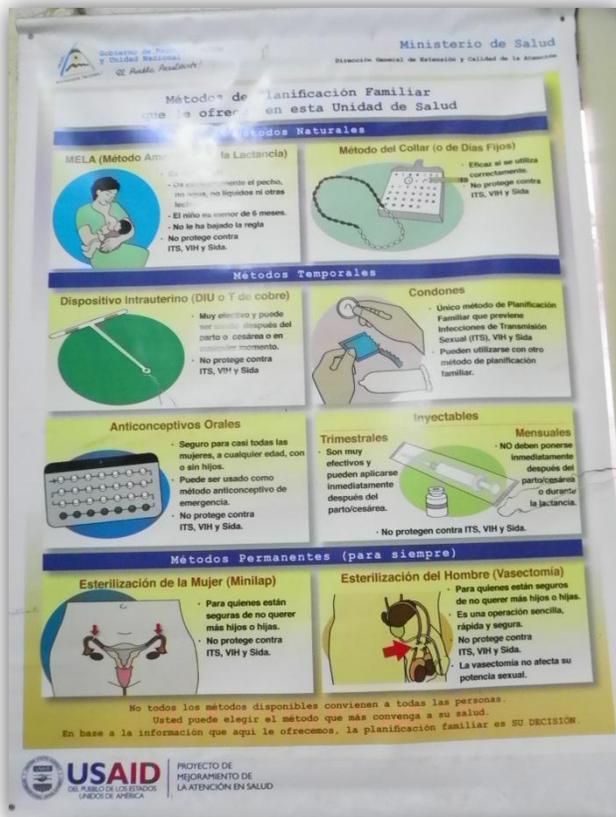
Fotografías de afiches pegados en diferentes lugares del Centro de Salud de Sutiava, como parte de la divulgación de la ENSSR del MINSA.







“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”





“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”

Pasos para una feliz lactancia natural
Esto debemos hacer:

- 1 Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- 2 Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esta política.
- 3 Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural.
- 4 Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- 5 Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
- 6 No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo indicación médica.
- 7 Practicar el alojamiento conjunto las 24 horas del día.
- 8 Estimular a las madres a dar el pecho cada vez que el niño lo pida.
- 9 No dar a los niños alimentados al pecho chupetas artificiales.

Usted debe preguntar
Usar de información
Tener información es un derecho

LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE MADRE A HIJO O HIJA DURANTE EL EMBARAZO PUEDE PREVENIRSE SI SE DETECTA A TIEMPO
Si usted está embarazada acuda al puesto o centro de salud u hospital para hacerse los pruebas del VIH.
Solicite consejería genética y después de realizar la prueba, el personal de salud y las parteras están capacitados para brindarle información y apoyo confidencial.



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”





“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”





“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”





“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”



“Comunicación Comunitaria y su implementación en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del MINSA...”