



USAID | **GUATEMALA**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA

Fortaleciendo el Hogar y el Liderazgo
para la Reducción de la Desnutrición
Crónica e Incremento de la Higiene y
Diversificación de Huertos





Cita sugerida:

Poppe, P., Payne Merritt, A., Hunter, G., Figueroa, M., Estrada, K., Slesinski, C. (2016). Estrategia de Comunicación Participativa: Fortaleciendo el Hogar y el Liderazgo para la Reducción de la Desnutrición Crónica e Incremento de la Higiene y Diversificación de Huertos en Guatemala. Health Communication, Capacity, Collaborative (HC3), Guatemala.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El Programa Health Communication Capacity Collaborative (HC3) es apoyado por la Oficina de Población y Salud Reproductiva de USAID y la Dirección para la Salud Mundial conforme al Acuerdo de [Cooperación AID-OAA-A-12-00058](#).

© Johns Hopkins University. All rights Reserved.

Diseño y diagramación: MONTEMARK. Guatemala

Fotografías: HC3 Patricia Poppe, USAID Wende Duflon, USAID Greg Kahn, Anacafe /Render

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA

Fortaleciendo el Hogar y el Liderazgo
para la Reducción de la Desnutrición
Crónica e Incremento de la Higiene y
Diversificación de Huertos

TABLA DE CONTENIDO

	AGRADECIMIENTOS	06
	ABREVIATURAS	07
	RESUMEN EJECUTIVO	10
SEC I	CONSIDERACIONES Y LIMITANTES BAJO LA CUAL OPERA LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA	19
SEC II	RESUMEN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE COMUNICACIÓN DE LOS PROYECTOS DEL WHIP	23
	1. Fortalezas de los Proyectos Actuales en el WHIP: Las Bases para la Presente Estrategia	24
	2. Nivel de Actuación de la Comunicación de los Socios del WHIP de acuerdo al Modelo Socio Ecológico (MSE)	26
	3. El Papel de los Líderes Religiosos, la Radio, y la Tecnología Móvil	29
	4. Revisión de la Literatura: Factores que Influyen en el Cambio de Conductas en Tems Técnicos Priorizados para el WHIP	32

SEC III

LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA DEL WHIP

43

1. Ejes Temáticos y Comportamientos Priorizados

44

2. Abordaje Estratégico: Desencadenando y Profundizando la Chispa del Cambio

51

3. Audiencias, Objetivos de Comunicación y Resultados Esperados

62

4. Concepto Unificador

83

5. Espacios y Plataformas de Comunicación

86

SEC IV

INVESTIGACIÓN Y MONITOREO

95

1. Investigación Formativa

95

2. Monitoreo de Resultados y Evidencia de Cambios

96

SEC V

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

101

BIBLIOGRAFÍA

106

ANEXO 1: Fuentes Bibliográficas de la Revisión de Literatura

108



AGRADECIMIENTOS

El Proyecto Health Communication Capacity Collaborative (HC3), financiado por USAID y basado en el Center for Communication Programs de Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, le gustaría reconocer el gran esfuerzo de un gran número de profesionales, promotores, facilitadores comunitarios y organizaciones que contribuyeron a hacer posible esta Estrategia de Comunicación Participativa.

A la misión de **USAID Guatemala**, Thomas R. Delaney, Tanya S. Urquieta, Wende DuFlon, Yma Alfaro, Baudilio López, Julia María Asturias, Romeo Menéndez, Glenda Paiz, Laura Villegas, Ligia María Alfaro, Ana Vilma Pocasangre, Laura Sánchez, Claudia Agreda, Liliana Gil y Margaret de Penedo.

A los Proyectos de Cadena de Valor Rural (CVR) **ANACAFÉ**: Mynor David Maldonado Mazariegos, Arnoldo Melgar Calderón, Helen Gálvez Retolaza, Michelle Paz, Will Torres, Luis Felipe Pascual, Josué David Cano Mérida, Kevin Alexander Vargas Cárdenas, Héctor Vásquez Ramírez, Santiago López Díaz, Mynor Morales Andrés, Sergio David Recinos. Gracias también a **AGEXPORT**: Iván Buitrón, Julio Domínguez, Edmundo Raymundo, Juan Zúñiga, Rolando López, Ervin Eduardo Carrillo Rivas, Teresa Sánchez López, Walter De León, Juan Ernesto Tiu Pacheco, Marcos Santos, José Felipe Lux Ventura.

A la organización **Catholic Relief Services (CRS)** que implementa el Proyecto **SEGAMIL**: Mónica Rodríguez, Nidia Luna, Fernando Erazo, Nehemías David Cabrera. Igualmente, a **Save The Children (STC)** que implementa el Proyecto **PAISANO**: Rodrigo Arias, Viviana Rendón, Patricia Ceballos, Bayron Palacios, María Ilaria Itzep, Telma Brito Guzmán, María Elena Cobo de León, Santos Tomás Rivera, Domingo Cobo Pérez. Nuestro agradecimiento a **Project Concern International (PCI)**: Patricia de León Toledo, Felipe Hernández, Mishel Hidalgo, María Alejandra Polanco, Dora María López, Herlinda Gerónimo Escalante de Tiuboch, Elvira Beatriz Díaz Ros, Virgilia de Jesús Mendoza.

Al Proyecto **PLANFAM**: Leonel Gómez, Haydee Lemus, Mildred Rodríguez, Mercy Susana Morales Mazariegos, Leiby Julisa Rodríguez Coyuy. Al Proyecto **Health Policy Project HEPP**: Herminia Reyes, Susana Palma, Gilda Rivera, Ramiro Stuardo Herrera, Carla Matta, Mildred Rodríguez, Amanda Felícita Baltazar López, Elías Ventura Paz Orozco.

A **University Research Co., LLC (URC)** que implementa el Proyecto **Nutri-Salud**: Patricia O'Connor, Iván Mendoza, Marisol Pereira. A **Family Health International (FHI) 360** que implementa el Proyecto **FANTA**: Maggie Fischer, Patty Domínguez. Se agradece la participación y colaboración del Proyecto Climate, Nature, and Communities en Guatemala (**CNCG**) que implementa el Proyecto de **Rainforest Alliance (RA)**: Danilo Valladares. Nuestro agradecimiento al proyecto **Buena Milpa**: Nadia Waleska Rivera López, a **Más Frijol**: Salvador Castellanos, **SINCRONIA**: Lorena Chacón. También se agradece a **DAI** que implementa el Proyecto **Nexos Locales**: Connie Paraskeva, Vivian Jacobs y al Proyecto **DevTech-MEP**: Luis Rolando Sánchez.

ABREVIATURAS

AGEXPORT	Asociación Guatemalteca de Exportadores	PLANFAM	Proyecto De Planificación Familiar
ALIANMISAR	Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas Por La Salud Reproductiva, Nutrición Y Educación	RA	Rainforest Alliance
ANACAFE	Asociación Nacional Del Café	REDHOSEM	Red Nacional De Hombres Para Las Nuevas Masculinidades
CNCG	Clima, Naturaleza Y Comunidades en Guatemala	REDMISAR	Red De Mujeres Indígenas Por La Salud Reproductiva
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo	STC	Save the Children
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo	SEGAMIL	Programa De Ayuda Alimentaria Enfocada En Los Primeros 1000 Días
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo	V1000D	Ventana de los 1000 Días
COSAN	Comisión De Seguridad Alimentaria Y Nutricional	URC	University Research Co., LLC
CRS	Catholic Relief Services	USAID	United States Agency for International Development
ENSMI	Encuesta Nacional De Salud Materno Infantil	WHIP	Programa Integrado del Altiplano Occidental
FANTA	Family Health International		
FUNCAFE	Fundación de la Caficultura para el Desarrollo Rural		
GTC	Grupo de Trabajo de Comunicación		
HC3	Health Communication Capacity Collaborative		
HEPP	Health Policy Project		
MSE	Modelo Socio Ecológico		
NUTRI-SALUD	Proyecto Nutrición Y Salud		
OSAR	Observatorio De Salud Reproductiva		
PAISANO	Programa De Acciones Integradas De Seguridad Alimentaria Y Nutricional Del Occidente		
PCI	Project Concern International		
PF	Planificación Familiar		





RESUMEN EJECUTIVO

La estrategia de país de USAID para el período 2012-2016 contribuye a los objetivos de desarrollo de la sociedad y gobierno guatemalteco específicamente en los esfuerzos por la reducción de la desnutrición y pobreza, mejoría del crecimiento económico, gobernabilidad local y desarrollo social, y manejo sostenible de los recursos naturales para mitigar el impacto del cambio climático a nivel nacional.

USAID ha visto con entusiasmo el incorporar la **Comunicación para el Cambio Social y de Conducta**, como una fuerza unificadora y de impulso a los procesos de integración entre los proyectos que operan en la zona del altiplano con el objetivo de profundizar la efectividad e impacto de los programas, ampliando espacios para la participación ciudadana e involucramiento de la población indígena fomentando el desarrollo sostenible.

USAID Guatemala invitó al proyecto global **Health Communication Capacity Collaborative (HC3)** basado en el Centro de Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins, para que diseñe e implemente una **Estrategia de Comunicación Participativa** de amplio alcance, con un enfoque holístico, sinérgico y armónico en sus esfuerzos y mensajes creando las condiciones para lograr el impacto deseado a nivel de cambio normativo y de comportamiento. La eficiencia de esta intervención de carácter integrador entre los diferentes socios implementadores de USAID en el Altiplano, contribuirá al cumplimiento de los objetivos de desarrollo de país en un marco de fortalecimiento de capacidades locales.

PROBLEMAS A RESOLVER Y OPORTUNIDADES A CAPITALIZAR



HC3 llevó a cabo un **Análisis de la Situación** a múltiples niveles en el área del WHIP (Western Highlands Integrated Program) incorporando un análisis de acciones de comunicación de los proyectos del WHIP, la revisión de una vasta bibliografía, la ejecución de diagnósticos rápidos con líderes religiosos, la penetración de la radio y tecnología móvil en el altiplano, y más recientemente, una investigación sobre la dinámica familiar, aspiraciones y desvíantes positivos¹. Todos estos estudios resaltan la existencia de un cuerpo de saberes, creencias, hábitos y normas de género que sustentan prácticas de salud, nutrición, higiene, agricultura, producción de alimentos y uso de agua, muchas de ellas riesgosas a la salud del bebé y de la madre. Este sistema de valores y creencias se reproduce en el seno del hogar principalmente bajo el protagonismo de la abuela y en muchos de los casos, se encuentra también legitimado a nivel de las normas sociales de la propia comunidad.

Las implicaciones de esta información nos llevan a destacar la necesidad de que la Estrategia de Comunicación Participativa deba incidir sobre el entorno normativo que demuestra ser el desafío más grande para una discusión abierta y educadora. Se requiere de un abordaje que permita enmarcar los conocimientos promovidos y prácticas deseables, no solo en un contexto de pensamiento crítico y negociación de saberes sino también que **apele a las aspiraciones familiares**. La Estrategia deberá llegar a influyentes y tomadores de decisión a nivel de hogar, comunidad y medios de comunicación estableciendo puentes culturales, enfatizando en el por qué de los cambios y en los beneficios percibidos por la propia población.

De otro lado, la Estrategia de Comunicación Participativa capitalizará en las oportunidades que se encuentran en plena ebullición. Una es la presencia importante de líderes religiosos e indígenas, redes de la sociedad civil (REDHOSEM, REDMISAR) y facilitadores comunitarios

¹ La desviación positiva se basa en la observación de que a nivel de comunidad hay ciertos individuos o grupos cuyos comportamientos y estrategias poco comunes les permiten encontrar soluciones más efectivas a problemas y desafíos similares o peores y teniendo acceso a los mismos recursos que aquellos enfrentados por sus vecinos. <http://www.positivedeviance.org>

quienes gozan de alta credibilidad y respeto en la comunidad y cuyo interés es ver la transformación y prosperidad de sus aldeas y el bienestar de las familias. Estos actores sociales ejemplifican ser en muchos de los casos las **semillas del cambio** cuyos estilos de vida, prácticas y aspiraciones sirven de “modelo viviente” a la comunidad, representando un potencial inmenso para inspirar y guiar a muchos a replantear y acomodar tradiciones y conductas².

Otro fenómeno en plena gestación es el cambio generacional en las expectativas, aspiraciones de vida y relaciones familiares³: “ya no se vive como se vivía antes”... “los padres jóvenes son de otra mentalidad”. Para la generación de los/las abuelas, la vida estuvo llena de privaciones y desinformación, violencia y escasez de afecto, pobreza extrema y ausencia de servicios básicos. Para los hijos de éstos—la nueva generación, emerge una actitud más positiva hacia las posibilidades que ofrece la vida, se percibe que las condiciones materiales son menos precarias, donde hay mejoras materiales y estructurales como el acceso a carreteras y transporte público, disponibilidad de alimentos, oferta educativa, puestos de salud, la participación en el mercado de exportación y del café, exposición a centros de mediación y educación no-formal, entre otros. Esta realidad **se atreve** a abrir oportunidades, donde se puede “ganar algo más” en un contexto aún imperfecto, pero que ha llevado a la ampliación del llamado “espacio de lo posible”⁴ el cual se limitaba en el pasado a una vida reducida a una agricultura de supervivencia e ingresos marginales donde pocos se atrevían a soñar. En la misma línea, la relación de pareja ha comenzado a evolucionar hacia la horizontalidad, a la valoración del afecto entre la pareja y hacia sus hijos, a una mayor autonomía de la influencia de los mayores en la familia y a cultivar aspiraciones que apuntan a aplazar el matrimonio hasta que se tenga algún capital acumulado, forjar el futuro que se desea, y a soñar para sus hijos el tener una profesión.

ABORDAJE ESTRATÉGICO PARA DETONAR EL CAMBIO



Hasta el momento, la joven-madre ha sido el centro de muchos de los esfuerzos del WHIP y definitivamente su nivel de conocimiento sobre las prácticas de salud y nutrición se ha visto incrementado. Sin embargo, se observa aún una brecha entre el conocimiento y la puesta en práctica de conductas relacionadas a la Ventana de los 1000 Días (V1000D)—lactancia exclusiva, alimentación complementaria, higiene y saneamiento y conductas sensibles a la nutrición. Todo parece indicar, que se necesita algo más que tan solo apostar a la joven madre como agente de cambio para negociar saberes y creencias que ponen en riesgo la salud del bebé. La presente Estrategia propone entonces ir a contra-corriente y dejar de pensar en una comunicación dirigida hacia el individuo, centrándose en los **grupos de influencia y tomadores de decisión quienes son capaces de desencadenar e inspirar el cambio**, legitimar nuevas normas y capitalizar en las **tendencias de cambio generacional** existentes como oportunidad para enmarcar el dialogo, las aspiraciones y el quehacer comunicacional. La Estrategia plantea entonces cuatro niveles de acción:

1. Fortalecer el **HOGAR** transformándolo en el “corazón del cambio”, donde la familia especialmente la suegra/abuela y el marido de la madre joven, jugarían un rol de apoyo y protección a la madre y el bebé.
2. Involucrar y comprometer al **LIDERAZGO** comunitario (líderes religiosos, autoridades indígenas y comunitarias, redes de sociedad civil—REDHOSEM, REDMISAR) a tomar un rol protagónico en apoyar activamente a la joven madre, a su bebé y al hogar donde viven legitimando el cambio.
3. Empoderar y elevar la visibilidad del **FACILITADOR** comunitario para que amplifique su influencia, modele el cambio y solidifique las tendencias de bienestar a nivel del hogar y comunidad, demostrando que el cambio sí es posible y sí lleva a la prosperidad.
4. Asegurar la participación y alianza con los **MEDIOS DE COMUNICACIÓN** y redes sociales, negociando espacios para visibilizar el cambio local, dando a conocer a sus protagonistas—semillas del cambio, desviantes positivos, hogares, asociación de productores; legitimando una agenda de desarrollo, oportunidades y bienestar familiar.

2 Health Communication Capacity Collaborative, HC3 (2016). Taller de Diseño de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Guatemala Marzo, 2016.

3 Saenz de Tejada, S., Figueroa, ME. (2016). Percepciones, Aspiraciones y Emociones sobre Salud, Nutrición e Higiene en la Familia del Altiplano. Resultados Preliminares. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.

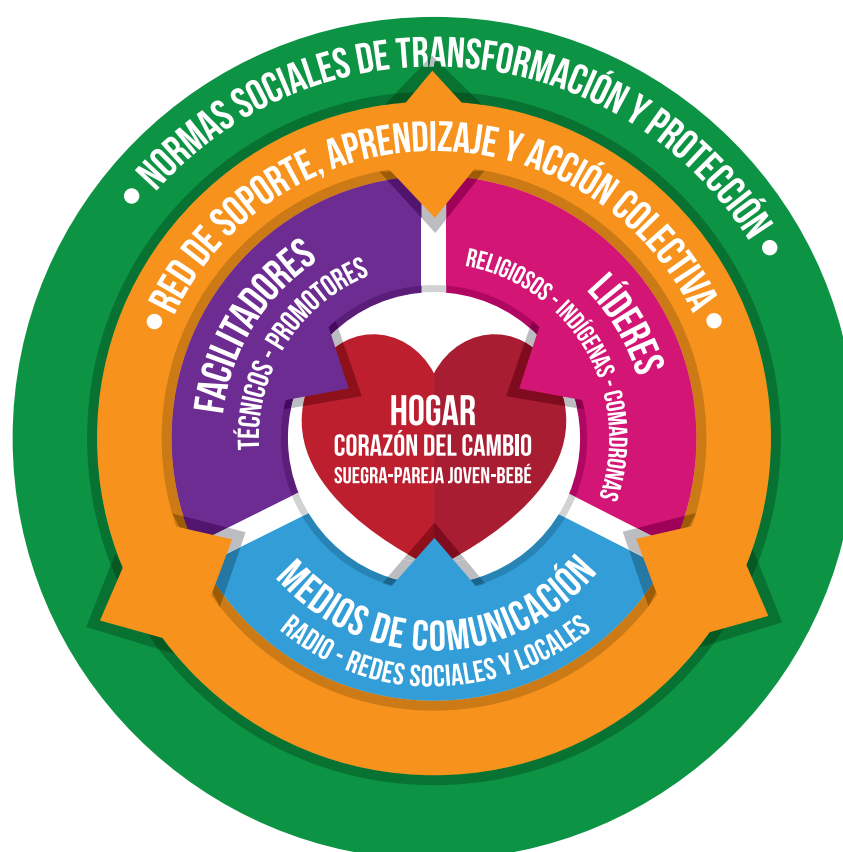
4 Fischer, EF (2012). The Good Life: Values, Markets and Wellbeing. Working Papers Series No. 14, Open Anthropology Cooperative Press; Fischer, EF y B Victor. High-end coffee and small holding growers in Guatemala. Latin American Research Review, Vol. 49 (1): 155-177.

Es más, la Estrategia plantea la armonización y unificación del esfuerzo de estos cuatro niveles a través de la conformación de una **Red de Soporte, Aprendizaje y Acción** alrededor de la pareja joven y su bebé. El propósito es el de movilizar estos grupos de influencia de una posición marginal al diálogo sobre la agenda del WHIP, al centro de la conversación, de simple observadores a voceros y defensores de prácticas saludables y sensibles a la nutrición y actividades de generación de ingresos. A su vez se espera, que esta participación y liderazgo colectivo irá legitimando nuevas **Normas Sociales de Transformación y Protección** aglutinando a la comunidad en torno al bienestar de la joven madre y bebé.

ABORDAJE INTEGRAL DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA DEL WHIP

FIGURA 4:

Abordaje Integral de la Estrategia de Comunicación Participativa del WHIP



Es importante resaltar que las acciones de comunicación desempeñadas por los socios implementadores (SI) del WHIP en la actualidad, sean éstas dirigidas a la madre joven a través de las “escuelas de nutrición/desarrollo” de varios proyectos y la demostración de alimentos, o al hombre (marido) en su posición de líder agrícola, miembro de la asociación de productores, **constituyen los cimientos y puntos de convergencia** para las nuevas acciones y abordajes de la presente Estrategia. Por ende, se reforzarán los vínculos e integración de actividades a nivel de hogar, liderazgo comunitario y facilitadores, capitalizando en las ventajas comparativas de cada una, aprovechando las relaciones establecidas y potenciando el poder de convocatoria e intervenciones ya maduras **para dar entrada a las nuevas actividades que sabrán cubrir la brechas y vacíos, así como amplificar y unificar la presencia del WHIP.** La Estrategia ofrecerá **plataformas innovadoras y de articulación** en medios, redes sociales y espacios de comunicación comunitaria para que el cambio y sus protagonistas así como las oportunidades de desarrollo se visibilicen aún más, y la voz de apoyo y compromiso de los grupos de influencia se haga pública.

PRINCIPIOS RECTORES QUE GUÍAN LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA

1. Capitalizar en las fortalezas y redes existentes construidas por los varios proyectos del WHIP buscando cerrar brechas, complementando y expandiendo el activismo local generado.	5. Partir de las emociones y aspiraciones como catalizadores para el cambio explorando no sólo aspectos cognitivos asociadas a las prácticas sino enmarcando las aspiraciones dentro del universo de oportunidades.
2. Centrar la acción comunicativa en quienes influyen o se erigen como los tomadores de decisión a nivel de hogar/familia, pares y comunidad .	6. Visibilizar y amplificar las tendencias de cambio endógeno socializando historias de vida, testimonios de “desviantes positivos” y casos paradigmáticos
3. Reconocer el carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe de Guatemala , estableciendo un ambiente comunicacional de respeto, intercambio de saberes y valoración de diversas formas de ser.	7. Fortalecer la voz comunitaria y soluciones locales a través del co-diseño y co-producción de la estrategia de comunicación, de sus instrumentos y procesos de implementación.
4. Centrarse en el hogar como productor de salud y bienestar reconociendo que existe una sabiduría y conocimiento local acumulado.	8. Integrar el enfoque de equidad y género transformacional creando oportunidades que cuestionen el status quo y la raíz de la inequidad de género a nivel de hogar, comunidad, servicios y ambiente estructural.
9. Ofrecer una voz y concepto unificador para el conjunto de proyectos del WHIP, amarrando las diversas acciones bajo una visión inclusiva, de pertinencia cultural e invitación al cambio .	



SELECCIÓN DE ESPACIOS Y PLATAFORMAS DE COMUNICACIÓN

La Estrategia de Comunicación Participativa del WHIP propone el **uso articulado de medios masivos, comunicación comunitaria, tecnología móvil y redes sociales** tomando en consideración tanto las características de las diferentes audiencias seleccionadas como las plataformas que gozan de mayor penetración, preferencia y credibilidad.

- **La Radio: Plataforma de Convergencia y Unificación de Actividades.**

Teniendo como anfitriones a la Abuela y al Facilitador Comunitario, el programa de radio se posiciona como el ancla donde convergen y se unifican el conjunto de actividades del WHIP. Buscará impulsar el diálogo y acción colectiva sobre los temas trabajados por el WHIP, así como reflejar y amplificar los eventos comunitarios visibilizando la “*chispa del cambio*” en la propia voz de sus protagonistas. El programa radial contará con segmentos de **historias de vida y cambio**, viñetas de **entretenimiento-educativo** modelando conductas deseadas, **entrevistas** con líderes, abuelas, facilitadores, anuncios de **eventos comunitarios** auspiciados por las diferentes intervenciones del WHIP y la promoción de una **línea telefónica de consejería y mensajes (SMS)** donde la audiencia podrá canalizar sus preguntas y problemas.

- **Facilitadores y Promotores: ¡Semillas del Cambio con Tableta en Mano!**

Además de la presencia y participación activa de los/las facilitadores en los esfuerzos de la **radio** como anfitrión del programa, vocero de buenas prácticas y de un futuro de prosperidad en la comunidad, el Facilitador contará con una herramienta de comunicación que eleve su credibilidad y autoridad en los temas del WHIP. Se propone incursionar en los avances de la tecnología digital y desarrollar una **Aplicación para Tableta** la cual con un diseño intuitivo, comunicacional y de navegación amigable, permita al facilitador trabajar con grupos de discusión, visitas domiciliarias y seguimiento a sitios demostrativos, una variedad de temas teniendo la seguridad de contar con información correcta y presentada creativamente aprovechando los formatos multimedia, asegurando una buena comprensión y aceptación por parte de los miembros de la comunidad.

- **Comunicación a Nivel del Hogar y Familia.**

A nivel del hogar, se espera posicionar a la **Abuela** como un agente de cambio activo y participante de la red de soporte, aprendizaje y acción colectiva para proteger la salud y crecimiento de su nieto/a y el cuidado de su nuera. La Abuela tendrá un foro de discusión propia—**Club de Abuelas** sobre las prácticas de la V1000D en un marco de “diálogo de saberes”. Conforme se vaya afianzando la identidad de las Abuelas, se buscará su involucramiento en las actividades regulares de los proyectos del WHIP—Escuela de Nutrición/Desarrollo, juntas de Asociación de Productores, demostración de alimentos, entre otros, dando la oportunidad a las Abuelas a conocer a profundidad los beneficios de la agenda del WHIP y el papel a jugar por ellas en la promoción de la misma. La Estrategia también plantea involucrar al **hombre** y conociendo el desafío de llegar a él, la apuesta es usar los espacios más frecuentados por ellos —asociación de miembros de productores, red de choferes de *tuc-tuc*, puntos de comercio informal, peluquerías y barberías, tiendas de recarga móvil, centros de internet, etc. En estos espacios se organizarán foros cortos de **diálogo entre hombres** con actividades impactantes y sorpresivas usando el abordaje de marketing de guerrilla, entregando material promocional e invitaciones a las actividades comunitarias y programa radial.

- **Comunicación a Nivel Comunitario: “Diálogo de Saberes” hacia la Acción Colectiva.**

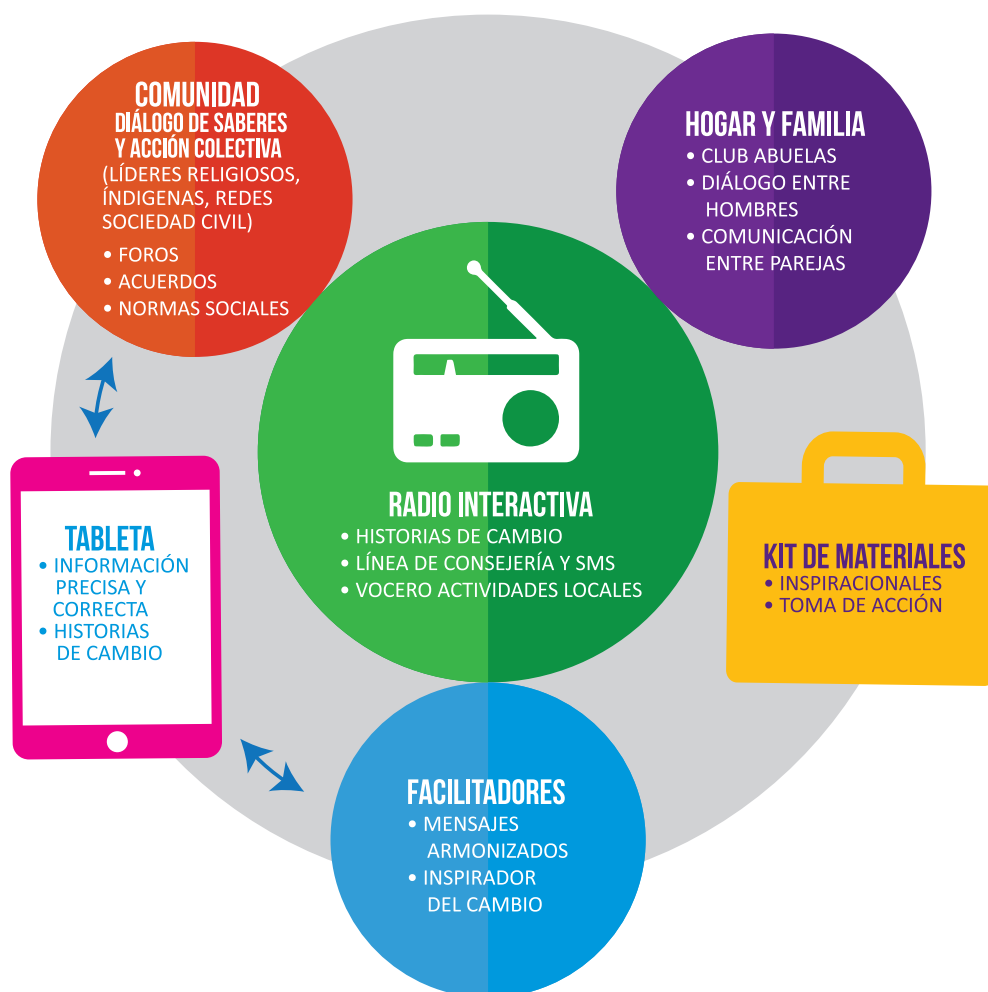
La estrategia promoverá una articulación y **Diálogo de Saberes** entre los varios organismos que conforman el liderazgo local en la perspectiva de identificar semejanzas entre: 1) las conductas promovidas por la agenda del WHIP; 2) los valores, principios y sabiduría de la cosmovisión maya; y 3) las enseñanzas de las doctrinas religiosas representadas en la comunidad. El objetivo es consensuar un **Plan de Acción** que refleje el esfuerzo colectivo para conformar la **red de soporte, aprendizaje y acción colectiva** a la madre y su bebé. Este Plan de Acción será divulgado públicamente en la comunidad (gigantografía) firmada por los líderes con el respaldo de toda la comunidad y sus acuerdos se promoverán en la radio. De otro lado, la acción de comunicación con estos grupos capitalizará en los usuales **foros y puntos de congregación** utilizados por los varios líderes (iglesias, foros de las redes de la sociedad civil, asambleas comunitarias) y la estrategia ofrecerá a los líderes eventos de formación en los temas del WHIP y herramientas de comunicación para su divulgación. Finalmente, la **comadrona**, muchas de ellas abuelas y suegras, reforzará sus conocimientos en temas relacionados a la salud de la mujer embarazada, período de lactancia, alimentación complementaria, higiene y nutrición del bebé durante la V1000D.

- **Set de Materiales reforzando la unidad e integración de mensajes y acciones del WHIP.** Como parte del esfuerzo en posicionar el concepto unificador **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.** la estrategia desarrollará un set de materiales a ser utilizado por el conjunto de actividades de comunicación y movilización comunitaria previstas a nivel de hogar, comunidad, medios y redes sociales. El set a desarrollar se caracterizará por su versatilidad, ajuste al conjunto de las actividades y perfiles de audiencia, relevancia cultural, y sobre todo pensando que los facilitadores y técnicos de los proyectos del WHIP las utilicen en sus actividades regulares, ofreciéndoles un valor agregado.

FIGURA 6:
Concepto Unificador Favorecido por Técnicos
Facilitadores y Participantes Comunitarios



FIGURA 7:
Visualización de los Espacios,
Plataformas y Medios de Comunicación
de la Estrategia



INVESTIGACIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

La Estrategia contará con dos actividades de investigación complementarias que buscan reforzar los elementos de la estrategia, así como documentar sus logros: una investigación formativa y un monitoreo de resultados y evidencias de cambio. La primera buscará identificar factores normativos, psicosociales (aspiraciones, emociones, motivaciones) y de comportamiento que influyen en la nutrición infantil, prácticas de alimentación e higiene, así como las **dinámicas en el hogar y la influencia de líderes de opinión** (desviantes positivos, líderes religiosos, guías espirituales) y medios de comunicación que han favorecido en iniciar y mantener prácticas adecuadas tanto para la madre gestante y lactante así como para el bebé menor de dos años. Los resultados de estos estudios ayudarán a reforzar y afinar contenidos, acciones y mensajes de la Estrategia de Comunicación Participativa.

De otro lado, el monitoreo de resultados tiene como objetivo **investigar los cambios** que ocurren en los **determinantes y las prácticas** de la V1000D y conductas sensibles a la nutrición, como resultado de las actividades de la Estrategia. El monitoreo de resultados se enfocará en la recolección de información que documente los cambios que ocurren a **nivel de las audiencias** suegra/abuela, marido y mujer, líder religioso, facilitador comunitario, líderes indígenas, autoridades comunitarias y comadronas. Asimismo, se documentará el efecto que estos cambios tengan en las acciones de alimentación de la madre embarazada, en la higiene y alimentación del menor. Finalmente, los resultados del monitoreo ofrecerán realimentación a los socios implementadores del WHIP, así como al programa de comunicación para reforzar y promover cambios observados.



FASE INICIAL DE IMPLEMENTACIÓN

HC3 propone una fase inicial de implementación de una duración aproximada de 6 meses que permita pre-testear y revisar las herramientas de comunicación desarrolladas, ajustar procesos de ejecución en campo, construir capacidades y fortalecer acciones de coordinación y alianza con los socios implementadores del WHIP. En estrecha colaboración con USAID y socios implementadores se seleccionó la siguiente área geográfica para la fase inicial de implementación.

CUADRO 4:
Focalización Geográfica en la zona del WHIP

FOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA EN LA ZONA DEL WHIP	
DEPARTAMENTO QUICHÉ	DEPARTAMENTO TONICAPÁN
Municipalidad: Nebaj (Area Ixi) Comunidades: La Pista, Acul, Xexuxcap	Municipalidad: Momostenango Comunidades: Xequemeya, San José Siguilá, Rachoquel
SOCIOS IMPLEMENTADORES DEL WHIP	SOCIOS IMPLEMENTADORES DEL WHIP
• Paisano • Agexport • Asociación de Productores: ASONAM • PlanFam • Nutrisalud • HEP+ • Reshosem • Redmisar • Nexos Locales • Leer y Aprender	• Segamil • Agexport • Asociación de Productores: APROSIP • PlanFam • Nutrisalud • HEP+ • Reshosem • Redmisar • Más Frijol • Nexos Locales • Leer y Aprender

Para asegurar la implementación efectiva de la Estrategia, HC3 buscará establecer un mecanismo de coordinación con los socios implementadores del WHIP y autoridades municipales (Departamento de Salud, alcaldías indígenas, autoridades religiosas, redes de la sociedad civil) y medios radiales en Momostenango y Nebaj. El propósito será el de **asegurar un firme involucramiento, activa participación y compromiso de todos por la reducción de la desnutrición crónica y la salud y bienestar de la familia y desarrollo comunitario.**

APRENDIZAJE CONTINUO

La Estrategia de Comunicación, al igual que otras intervenciones, se beneficia y fortalece de un proceso de aprendizaje continuo en base a la realimentación de las comunidades del WHIP y la experiencia vivida durante la implementación. A través de reuniones establecidas con USAID, organismos pertinentes del WHIP, el Grupo de Trabajo de Comunicación (GTC) del WHIP y grupo de facilitadores comunitarios (FC), participantes directos de esta fase inicial de ejecución, se discutirá los avances y desafíos encontrados en la implementación. Se llevará a cabo ajustes, además de ofrecer orientaciones estratégicas para la fase de una implementación a escala de la Estrategia de Comunicación que deberá seguir a la fase inicial aquí descrita. Finalmente, estos dos grupos (GTC y FC) representan un capital social de alta valía para el WHIP, no solo por su conocimiento y aprendizaje técnico directo, sino también como fuerza y sabiduría en el impulso de la agenda de integración y cambio de conducta que representa la esencia misma del WHIP.





CONSIDERACIONES Y LIMITANTES BAJO LA CUAL OPERA LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA DEL WHIP

La presente Estrategia de Comunicación Participativa se basa en un esfuerzo anterior liderado por USAID Guatemala y el proyecto C-Change en 2010-12⁵. El objetivo de dicha iniciativa fue el desarrollar una estrategia de comunicación para los proyectos de la Oficina de Salud y Educación (HEO) de la Misión de Guatemala. Uno de los ejes centrales recomendado por dicha estrategia fue el de focalizar las acciones de comunicación para el cambio en la **familia** a través de intervenciones y mensajes pertinentes y apropiados al ciclo de vida de la familia (niñez, adolescencia, parejas jóvenes, parejas adultas) abordando las barreras para el cambio tanto a nivel comportamental como normativo. A su vez rescata y valora dicho esfuerzo que contó con incansables horas de trabajo de profesionales locales y proyectos de USAID que se venían implementando en ese entonces. Hoy en día el presente esfuerzo a cargo de HC3, encuentra un contexto y coyuntura diferente en tanto algunas prioridades y necesidades de aquel entonces han variado y otras se han mantenido. A continuación una breve reseña de estas.

5 C-Change Guatemala, FHI 360 (2012). Overarching Communication Strategy for Programs in Family Planning, Maternal and Child Health, Nutrition, HIV/AIDS and Education in Guatemala Western Highlands.

- La creación del programa integral del WHIP, ha exigido que la presente estrategia vaya más allá de los temas de salud para incluir **acciones sensibles a la nutrición, agricultura y generación de ingresos**.
- La iniciativa presidencial Feed the Future atraviesa casi todos los proyectos del WHIP y por ende, se convierte en marco y guía en elaboración de la presente estrategia de comunicación **priorizando la reducción de la desnutrición y pobreza**.
- La presente estrategia se ubica dentro del marco de la **Ventana de los Mil Días** (V1000D) y de la política del Gobierno de Guatemala “Plan Hambre Cero” (hasta 2015) y que hoy se denomina Estrategia para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020⁶ bajo la cual se priorizan intervenciones y resultados coincidentes con muchos de los proyectos del WHIP.
- Es importante destacar, que la presente estrategia viene desarrollándose en medio de una coyuntura de crisis del sistema de atención del **primer nivel de salud**. Dicha debilidad se ha traducido en la falta de prestación de servicios y la ausencia de abastecimiento de medicamentos, anticonceptivos, suplementos vitamínicos y alimentos fortificados, entre otros, perjudicando primordialmente a la población rural e indígena del altiplano. En la actualidad, se están dando los primeros pasos para revertir esta situación y superar las limitaciones existentes.
- En el contexto del WHIP, existe la presencia activa del **Grupo de Trabajo de Comunicación (GTC)** conformado por especialistas de comunicación de una importante mayoría de proyectos del WHIP. Este grupo viene jugando un rol fundamental en el diseño de la presente estrategia, así como de los esfuerzos de integración de actividades de campo bajo los principios del WHIP. Es más, la visión de la presente estrategia es que el GTC juegue un rol protagónico en el diseño e implementación de actividades específicas propuestas, resultando en acciones de **fortalecimiento de capacidades** y el diseño de propuestas **innovadoras** para lograr el impacto deseado en la adopción de conductas saludables.
- Dada la importante presencia y labor que vienen realizando los socios implementadores de USAID/ WHIP, la presente estrategia **no pretende duplicar** esfuerzos, actividades y/o mandatos; mas bien, aspira **fortalecer y maximizar** las acciones de los proyectos existentes dándoles **visibilidad, articulación, llenando vacíos encontrados**, sobre todo a nivel de hogar y de participación de actores sociales quienes influyen y respaldan el entorno normativo.
- La revisión de literatura ha identificado algunos **vacíos de información** sobre aquellos factores que determinan la adopción de conductas saludables y de desarrollo (ej. variables psicosociales, emocionales, aspiraciones y motivaciones de familias e individuos). En coordinación con algunos socios quienes tienen presencia a nivel comunitario, HC3 viene desarrollando una investigación formativa utilizando métodos cualitativos y de abordaje de desviantes positivos⁷ para entender mejor la dinámica en el hogar y toma de decisiones y así fortalecer la estrategia de comunicación participativa del WHIP.
- Dado los plazos reducidos para la formulación estratégica, desarrollo de prototipos y abordajes de comunicación, se anticipa una implementación geográficamente focalizada así como centrar sus mensajes en aquellas conductas que la gran mayoría de los proyectos del WHIP comparte: **reducción de la desnutrición, generación de ingresos y acciones sensibles a la nutrición**.

LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DEL WHIP RESCATA Y VALORA EL ESFUERZO DE INCANSABLES HORAS DE TRABAJO DE PROFESIONALES LOCALES Y DE PROYECTOS DE USAID.

6 Estrategia para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020, establece para Comunicación para el Cambio un rol transformador y eje transversal en 4 áreas priorizadas: Primer Nivel de atención, Agua y Saneamiento, Cambio de Comportamiento, Disponibilidad de Alimentos e Ingresos y Economía Familiar).

7 Pascale, R., Sternin, J., Sternin, M. (2010). The Power of Positive Deviance: How Unlikely Innovators Solve the World's Toughest Problems. Harvard Business Press.







RESUMEN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LOS PROYECTOS DEL WHIP

HC3 llevó a cabo un amplio análisis de la situación de comunicación para el cambio en el WHIP con la intención de **recoger insumos prácticos que informen** la presente estrategia. A continuación, se resumen los hallazgos más relevantes de este esfuerzo. Se destacan hallazgos en las siguientes cuatro áreas, proveniente tanto del análisis de programas como el análisis de la audiencia.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA WHIP

- 1. Las **fortalezas de los proyectos** actuales en el WHIP; estas vienen a ser las bases sobre las cuales la estrategia de comunicación participativa para el cambio del WHIP pudiera construirse.
- 2. **Nivel de actuación** de la comunicación de los socios del WHIP de acuerdo al Modelo Socio Ecológico de la comunicación.

ANÁLISIS DE AUDIENCIAS EN EL WHIP

- 3. El papel que pueden jugar los **líderes religiosos, la radio, y la tecnología móvil** en la presente estrategia.
- 4. **Revisión de literatura:** Factores a nivel individual, del hogar, comunitario, de servicios y del contexto social y económico que influyen en el cambio de conductas en temas técnicos priorizados para el WHIP.

1. FORTALEZAS DE LOS PROYECTOS ACTUALES EN EL WHIP: LAS BASES PARA LA PRESENTE ESTRATEGIA⁸

PROYECTOS TÍTULO II: PAISANO Y SEGAMIL

- **Ejes de convergencia y diálogo.** La Escuela de Salud y Nutrición (PAISANO) y la Escuela de Campo para el Desarrollo Integral (SEGAMIL) actúan como ejes de encuentro y discusión congregando de 12-18 mujeres a lo largo de 12 meses donde temas relacionados a la Ventana de los 1,000 días (V1000D) son trabajados en grupo. Esta permanencia activa de la Escuela tiene el potencial de expandirse/adaptarse para otros grupos comunitarios creando foros de discusión sobre las prácticas promovidas.
- **Protagonismo del liderazgo local y emergencia de agentes de cambio.** El trabajo con organizaciones comunitarias—COCODES, COSAN y la sala situacional de nutrición, han reforzado y expandido las capacidades técnicas y de liderazgo de estos grupos. Es más, a este liderazgo se suma la madre líder y sus promotoras locales quienes realizan visitas y consejería a domicilio haciendo seguimiento a prácticas de salud y seguridad alimentaria debatidas en las Escuelas. Este grupo de líderes agentes de cambio son un referente local que amerita su fortalecimiento y apuesta a la sostenibilidad.
- **Los Hogares Modelo facilitan la observación y discusión sobre la práctica promovida.** Estos hogares a nivel de la comunidad ofrecen un espacio de observación y aprendizaje directo para el desarrollo de huertos familiares, crianza de especies menores, cocinas mejoradas, etc. dando oportunidad a los vecinos a intercambiar ideas, hacer preguntas y a ponderar los beneficios de las prácticas promovidas como antesala a la adopción.

PROYECTOS DE CADENAS DE VALOR RURAL: ANACAFÉ Y AGEXPORT

- **Emprendedurismo como actitud y motor para la acción.** La participación en encadenamientos empresariales de producción agrícola y artesanal trae un **modelo mental** que transforma a sus asociados de una mentalidad de “beneficiario” a una actitud de emprendimiento, eficacia colectiva y sentido empresarial para la inserción en los mercados internos y de exportación. Son cambios profundos en las actitudes y formas de pensar que la comunicación podría exacerbar y visibilizar, ampliando su impacto no sólo dentro de las asociaciones de productores sino también a nivel comunitario y municipal.
- **Abordaje holístico en temas del WHIP.** Tanto AGEXPORT como ANACAFÉ/FUNCAFÉ ofrecen un acompañamiento técnico a los miembros de las asociaciones, así como capacitaciones **a toda la familia** en temas de caficultura, dieta balanceada, desnutrición crónica y los niños, cuidados de la mujer embarazada, purificación de agua, higiene en el hogar y otros temas relevantes a la agenda del WHIP.
- **Rol de la mujer en responsabilidades semejantes a las del hombre.** La mujer ha ganado espacio y presencia en el quehacer de la asociatividad elevando su estatus y voz, ofreciendo su experiencia y trayectoria como modelo a otras mujeres y hombres también.

⁸ Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2015). Análisis de la Situación en Comunicación en la Zona del WHIP. Guatemala.



PROYECTO CLIMA, NATURALEZA Y COMUNIDADES EN GUATEMALA (CNCG)

- **Asociaciones y grupos de productores motivados a preservar el medio ambiente** con una actitud de superación implementando diversas estrategias de mitigación, adaptación o prevención de los efectos del cambio climático.
- **Los sitios demostrativos--aprendizaje y vitrina de prácticas innovadoras al cambio climático.** Los sitios demostrativos presentan condiciones ideales para congregarse al conjunto de socios del WHIP e implementar el menú completo de intervenciones disponibles llegando a diferentes segmentos y grupos comunitarios logrando sinergia y exposición a temas del WHIP por diferentes vías de comunicación.



PROYECTOS QUE APOYAN A LOS SERVICIOS DE SALUD: PLANFAM Y NUTRI-SALUD

- **Personal del sistema de salud formado en temas de la V1000D y planificación familiar** y en la utilización de herramientas de comunicación para un mejor diálogo con los clientes.
- **La Rueda como plataforma de integración de la V1000D.** La Rueda logró la priorización de conductas específicas dentro de la V1000D a través de consejería en el punto de servicio, escuelas de nutrición y visitas domiciliarias.
- **PLANFAM mejora la calidad de atención en PF a través de la Certificación de Excelencia.** La remodelación del consultorio de PF, capacitación del personal médico y de consejería han traído oportunidades a cientos de mujeres de controlar su fertilidad de acuerdo a sus preferencias.
- **Promotores de PLANFAM promueven la PF** en visitas domiciliarias en áreas del casco urbano y periurbano llegando tanto a hombres como mujeres.
- **Variedad de herramientas de comunicación y metodologías para abordar temas de salud sexual y reproductiva, PF entre hombres y adolescentes.** Esta variedad ha venido siendo socializada tanto con el personal de salud como entre colegios educativos y ONG's locales.



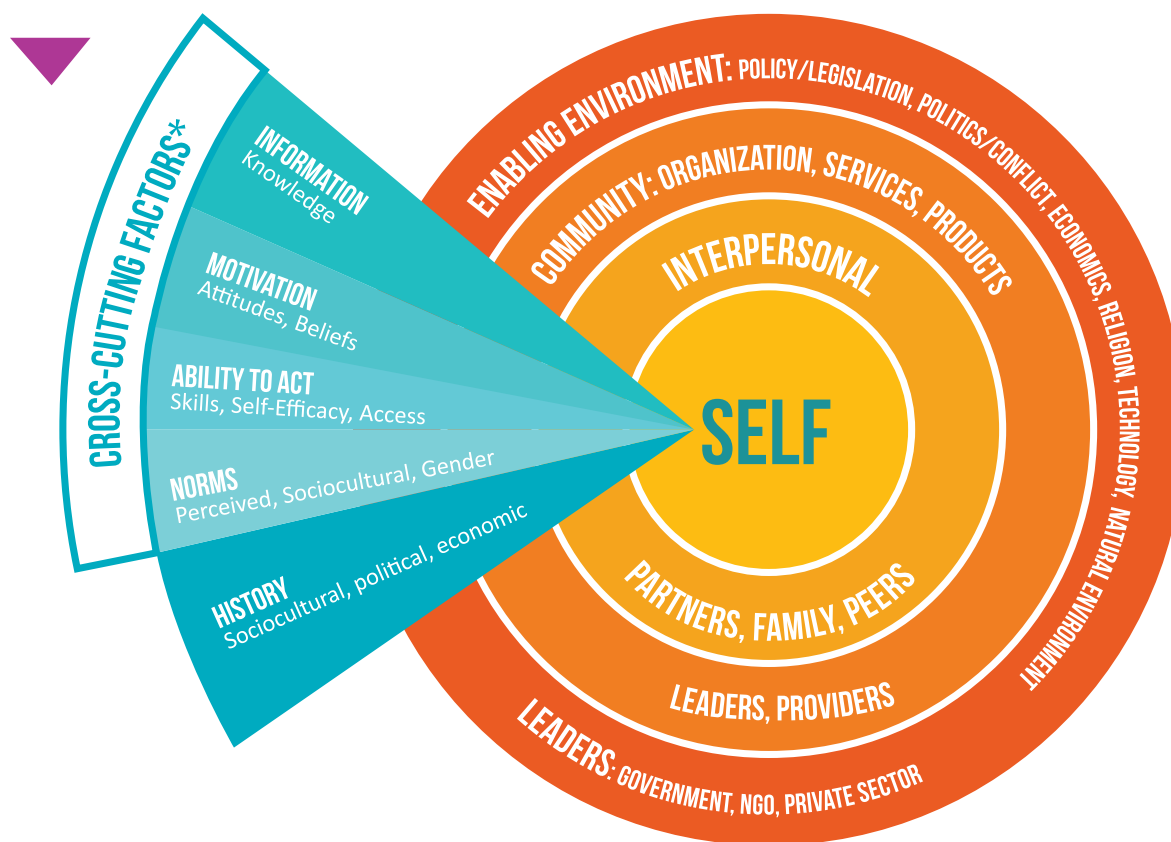
PROYECTOS QUE TRABAJAN EN INCIDENCIA Y EL ENTORNO FAVORABLE: HEPP

- **Redes de la sociedad civil incidiendo en el cumplimiento de políticas de salud, educación y seguridad alimentaria.** Una serie de redes sociales que incluyen el Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR), la Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Nutrición y Educación (ALIANMISAR), Red de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva (REDMISAR), la Red Nacional de Hombre para las Nuevas Masculinidades (REDHOSEN) y la Red de Adolescentes, han generado espacios y plataformas de diálogo entre la sociedad civil, gobierno y actores sociales alcanzando resultados tangibles en su labor de incidencia.
- **Sistematización de procesos y canales de rendición de cuentas establecidas.** El impacto del trabajo y resultados alcanzados por las redes de incidencia es reconocido y respetado por varios sectores sociales. Resalta su capacidad de negociar soluciones—apartándose de esquemas de confrontación y mostrando una actitud resolutive para mitigar inequidades y fortalecer programas de salud, nutrición y educación.

2. NIVEL DE ACTUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LOS SOCIOS DEL WHIP DE ACUERDO AL MODELO SOCIO ECOLÓGICO (MSE)

El análisis de la situación de actividades de comunicación realizada por HC3 partió de una perspectiva amplia de los proyectos del WHIP y entre ellas el poder identificar y visualizar en cuáles niveles del MSE se encontraban mayoritariamente las intervenciones implementadas por los socios del WHIP y consecuentemente, cuáles niveles podrían requerir mayor atención para así fortalecer el accionar conjunto del WHIP. EL MSE⁹ postula que las probabilidades de alcanzar un cambio profundo y sostenido se elevan cuando el programa de comunicación no sólo dispone de estrategias y actividades dirigidas al individuo sino también al entorno que influencia y determina sus decisiones. Los diferentes niveles del MSE a considerar incluyen al **individuo**, **interpersonal** (parejas, familias, pares), **comunidad**, **servicios** y **ambiente favorable** (Figura 1).

FIGURA 1:
Modelo Socio Ecológico de la Comunicación
para el Cambio en Guatemala



*These concepts apply to all levels (people, organizations, and institutions).
They were originally developed for the individual level.

SOURCE: Adapted from McKee, Manoncourt, Chin and Carnegie (2000)

9 Kincaid, D.L., Figueroa, M.E., Storey, J.D. and Underwood, C.R. (2007b). Social ecology model of communication and health behavior. Working Paper. Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Los “datos” o información utilizada para este análisis lo constituye las **fortalezas de los proyectos** identificados en la sección anterior. A través de un **mapeo** de estas fortalezas a lo largo de los diferentes niveles del MSE, se logra **visualizar el énfasis otorgado por el accionar del WHIP** en los niveles individual, interpersonal, comunitario, servicios y estructural/políticas (ver Figura 2).

Partiendo desde el **nivel individual**, en la Figura 2 se observa un gran número de actividades como las Escuelas de Nutrición de PAISANO, las Escuelas de Campo de Desarrollo Integral de SEGAMIL; la consejería y visitas domiciliarias realizadas por los proyectos de Nutri-Salud, PLANFAM, SEGAMIL y PAISANO. En la gran mayoría de los casos, la interacción a nivel individual es dirigida hacia la madre en la ventana de los primeros 1000 días de vida; es decir, mujeres embarazadas y madres con niños menores de dos años de edad. Lamentablemente, dentro de la estructura y dinámica de la familia en el área del WHIP, la mujer de la V1000D de vida, realiza una serie de oficios y tareas en el hogar asignados principalmente por su suegra y no es considerada un actor importante en la toma decisiones sobre la utilización de los recursos del hogar.

La previa observación va muy de la mano con lo que destaca la Figura 2 al **nivel de hogar y familia**. El WHIP cuenta con muy pocas actividades de comunicación dirigidas a este nivel destacándose la Escuela Rural Activa de ANACAFÉ y los hogares modelos de PAISANO y SEGAMIL. Resalta la necesidad de trabajar con otros miembros de la familia y hogar como la abuela y el hombre (marido de la madre joven), quienes tienen la capacidad de influir y decidir sobre las prácticas promovidas por la V1000D.

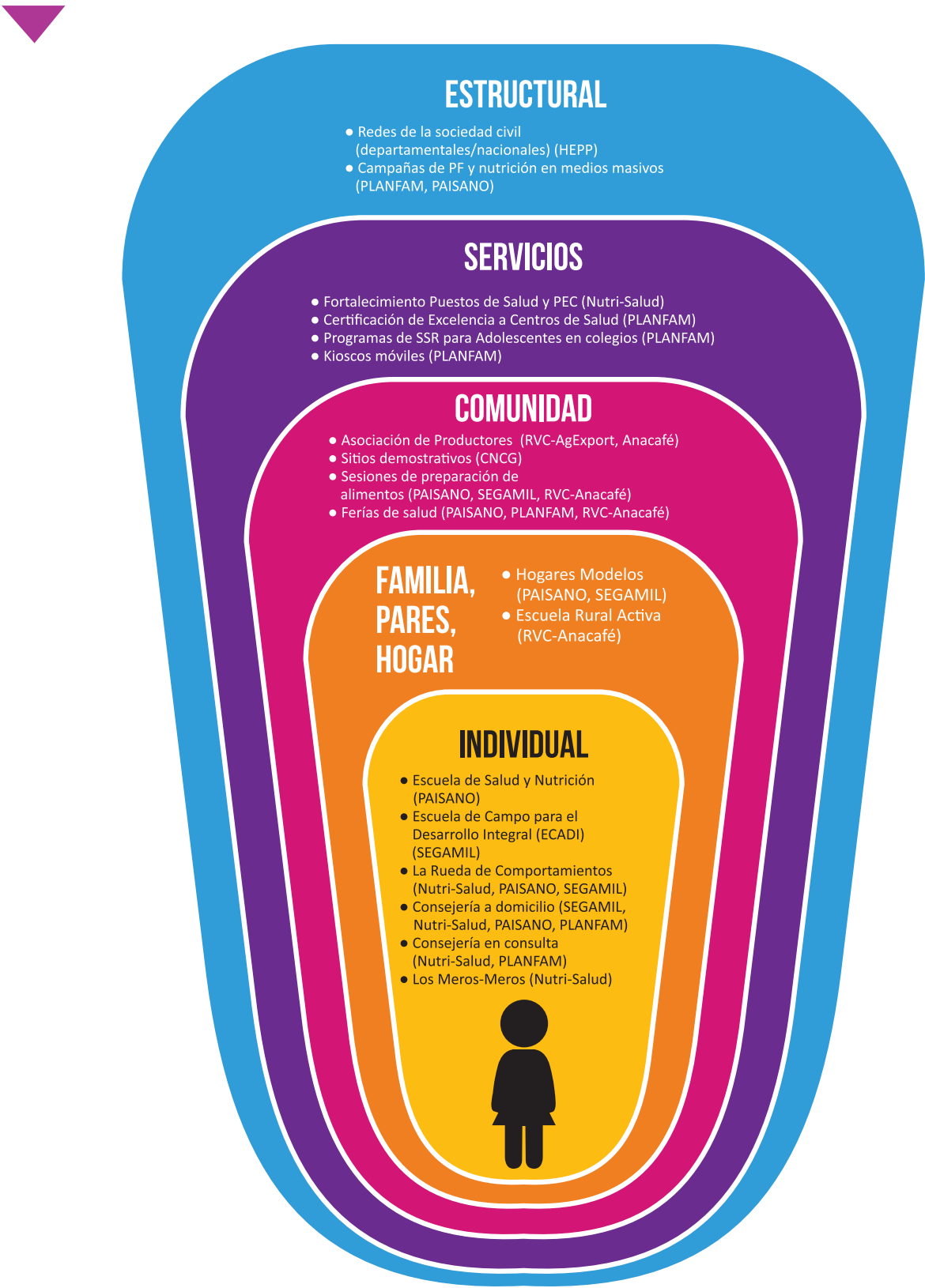
En el **nivel comunitario**, la organicidad y redes de actuación comunitaria son sólidas tanto por el tejido social ya existente (vgr. COCODES) así como las actividades de los socios del WHIP, entre ellas, las sesiones de demostración de alimentos de los proyectos de Título II, las Asociaciones de Productores de los proyectos de CVR, los “sitios demostrativos” de agricultura de CNCG, las redes de sociedad civil de HEPP, entre otros. Esta organicidad y participación comunitaria representan un capital social invaluable el cual la estrategia de comunicación del WHIP debe saber aprovechar. Si bien se ha observado esfuerzos modestos en la utilización del poder del líder local, sea religioso, indígena, o de autoridades comunitarias, la consulta y aprobación para ingresar a la comunidad por parte de estas, ha sido una constante, pero en realidad no se han diseñado actividades específicas para cada uno de los líderes locales en su rol de influencia en las normas y toma de acción para legitimar conductas nuevas. Estos esfuerzos deben ser implementados de manera sistemática y visible.

A **nivel de servicios**, el fortalecimiento de los sistemas de servicios de salud y la Certificación de Excelencia por la calidad alcanzada (actividades de PLANFAM, Nutri-Salud), a pesar de ser una tarea permanente y de gran inversión, la población los aprecia y asiste a sus consultas convirtiéndola en otro referente y espacio de cambio.

Finalmente, a nivel **estructural y de ambiente favorable—incluyendo los medios masivos**, es de resaltar la presencia de redes de la sociedad civil (OSAR, REDMISAR, REDHOSEM) apoyadas por el proyecto HEPP las cuales han realizado un trabajo de incidencia significativo haciendo cumplir las políticas de mejoría de salud, nutrición y educación. Los logros y la rendición de cuentas hacia las autoridades deberían ampliarse e incluir el nivel de la comunidad, de manera tal que hay un aprecio más profundo por los cambios logrados, incrementando la motivación y convicción de que el cambio es posible. En el caso del acceso a medios y redes sociales, a pesar de su relevancia como espacios de influencia normativa y social a nivel estructural, el accionar del WHIP ha sido bastante puntual y usado estos tan sólo en campañas específicas.

En resumen, las acciones y fortalezas identificadas en los diversos niveles del MSE constituyen los **cimientos y puntos de convergencia** que el diseño de la estrategia de comunicación para el WHIP sabrá capitalizar. Igualmente, la estrategia enfatizará en los vacíos encontrados realizando un trabajo sistemático con aquellos que influyen directamente en el proceso de toma de decisiones dentro del hogar (abuela, marido y amigos cercanos), las fuerzas de influencia a nivel comunitario (líderes religiosos, facilitadores/promotores comunitarios, autoridades comunitarias, alcaldes auxiliares y comadrona) y los medios y redes sociales que colaborarán legitimando normas, comportamientos y tendencias de cambio.

FIGURA 2:
Mapeo de Actuación de la Comunicación de los Proyectos del WHIP
de Acuerdo al Modelo Socio-Ecológico (WHIP, 2014)



3. EL PAPEL DE LOS LÍDERES RELIGIOSOS, LA RADIO, Y LA TECNOLOGÍA MÓVIL

HC3 realizó diagnósticos rápidos para conocer el alcance, penetración y preferencias del usuario de algunas plataformas de comunicación como la radio, telefonía móvil y redes sociales, así como el papel que podrían jugar estas en la estrategia de comunicación del WHIP. Asimismo, se exploró el accionar de las congregaciones y líderes religiosos a nivel de la comunidad y su apertura para establecer potenciales alianzas con ellos.

Los diagnósticos fueron sondeos cualitativos llevados a cabo con líderes religiosos, administradores de emisoras de radio, líderes comunitarios, usuarios de celulares, encargados de centros de internet y de tiendas y miembros de la comunidad. Los sondeos sirvieron para esclarecer una gama de oportunidades para llegar a grupos, audiencias y actores sociales muy influyentes utilizando plataformas de comunicación novedosas y con alta penetración. A continuación, se resume los hallazgos principales:



PRINCIPALES HALLAZGOS: LÍDERES DE IGLESIAS CRISTIANAS EN COMUNIDADES DEL WHIP¹⁰

- **Gran presencia en las comunidades:** Las iglesias cristianas son bastante numerosas en las comunidades del WHIP. Muchas veces sus líderes viven en las mismas comunidades donde realizan sus actividades.
- **Ejercen un liderazgo importante:** Los líderes religiosos son muy respetados, y generalmente coordinan con los COCODES y otras autoridades de la comunidad. Además, las iglesias cristianas tienen su propia jerarquía de laicos a través del cual los feligreses tienen una serie de oportunidades para ejercer su liderazgo participando en comités o grupos de acción tales como jóvenes, música, flores, mujeres, ancianos u hombres.
- **Apoyo social:** Las iglesias realizan trabajos para la comunidad como asistencia a los enfermos, las viudas, y a los matrimonios jóvenes, además de jornadas médicas y trenes de limpieza.
- **“Dar consejos para vivir mejor es parte de mi trabajo”:** El rol del líder religioso es de aconsejar sobre cómo vivir mejor en este mundo y los fieles esperan aprender cómo lograrlo a través de su guía y consejos. Son una fuente de información e influencia muy respetada y valorada por la comunidad.
- **Sus prédicas:** Ya incorporan varios temas que coinciden con la agenda de desarrollo del WHIP.
- **Ven el desarrollo holístico como la prioridad para sus comunidades:** Los temas que perciben de mayor prioridad para sus comunidades son la agricultura, generación de ingresos, nutrición y salud de los niños, sistemas de agua y saneamiento y el espaciamiento de hijos.
- **Hay oportunidades para colaborar:** La mayoría de los líderes entrevistados están interesados a colaborar con proyectos de desarrollo; sin embargo, comentan que pocos lo han hecho. Sugieren estar dispuestos a animar desde el púlpito, recibir capacitaciones, trabajar de cerca con un técnico para aprender los temas y orientar mejor a sus congregaciones. En el fondo, están ávidos de conocimiento para poder fortalecer sus habilidades de sacerdote y líder.

¹⁰ Saenz, S., Hunter G., Poppe, P. (2015). Estudio sobre la presencia y actuación de las diversas Iglesias, organizaciones y ministerios religiosos en zonas prioritarias del WHIP. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.

PRINCIPALES HALLAZGOS: EMISORAS DE RADIO¹¹

- **Gran presencia de la radio en las comunidades:** Las emisoras tienen alta penetración y cantidad de radioescucha. Además, hay gran prevalencia de emisoras religiosas.
- **Los motivos para escuchar la radio pueden variar por grupos, pero generalmente es para informarse y entretenerse:**
 - En general, la radio es para escuchar noticias, prédicas, cantos y para sentirse entretenida o acompañada en el oficio.
 - Las mujeres escuchan radio en mayor proporción que los hombres y lo escuchan en casa.
 - Los jóvenes escuchan la radio desde sus móviles.
 - Los programas más populares son los religiosos, seguido por música y noticias.
- **Temas sociales en la radio:** Tres cuartos de las emisoras pasan cuñas sobre temas priorizados por el WHIP. El tema más escuchado en la radio por la población es el de salud.
- **Resalta la importancia de las emisoras regionales:** Si bien se presta atención a las radios nacionales, también destacan en popularidad las radios regionales, que a veces cubren más de un departamento. Estas ofrecen una señal de alta calidad, programación en varios idiomas y generalmente a menos costo.
- **Hay oportunidades para colaborar:** Cerca del 90% de las emisoras consultadas dijeron estar interesadas a colaborar con ONG's y agendas sociales; la mitad de ellas lo ha hecho en algún momento.

PRINCIPALES HALLAZGOS: TECNOLOGÍA MÓVIL DE COMUNICACIÓN¹²

- **SOBRE LOS TELÉFONOS MÓVILES:**
 - En los últimos 5 años, el uso de la telefonía móvil se ha extendido significativamente debido a las mejoras en la calidad y penetración de la señal, así como el costo de los planes ofrecidos.
 - El acceso y uso es mayor entre hombres y jóvenes que en relación a mujeres casadas.
 - El uso es motivado por la necesidad de informarse, comunicarse con amigos, comunicarse con familiares, especialmente los que residen en EEUU.
 - La migración tiene un papel importante en la compra y uso de celulares: *“Casi todas las familias de aquí tienen un integrante en los EEUU; de allá viene el recurso, viene el teléfono, y si no viene el teléfono viene el dinero”*
 - Son productos aspiracionales: *“Hay personas que tal vez nunca han tenido la posibilidad de comprarse algo, tienen dinero empiezan a comprarse de todo y allí vienen los celulares.”*
 - Los celulares son considerados personales y privados por lo que buscan comprarlo con sus propios ingresos.

11 Saenz de Tejada, S. et al. (2015). Estudio sobre la presencia de emisoras de radio, programación y potenciales alianzas con estaciones en las zonas prioritarias del Programa Integrado del Altiplano Occidental de Guatemala. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.

12 Ramírez, M., Mazariegos, L.M., Slesinsky, C., Poppe, P. (2015). Uso y disponibilidad de telefonía celular y redes sociales en 4 comunidades rurales del altiplano Occidental de Guatemala. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.

- Aproximadamente 50% de los usuarios usan el “frijolito”. La transición a equipos más avanzados podría llevar algún tiempo por el hábito de que los objetos se usan hasta que estos se arruinen. Sin embargo, las probabilidades de las parejas jóvenes y los jóvenes de usar un celular “inteligente” que les dé acceso a internet y redes sociales es más alto que entre las personas de edad, quienes aún se “aferran” a sus frijolitos. Esto indica la necesidad de una estrategia diversificada tomando en consideración las preferencias de uso de cada audiencia. (madres y padres jóvenes y facilitadores comunitarios vs. abuelas/suegras).
- **SOBRE EL INTERNET:**
 - El internet se usa para comunicarse, investigar temas, actualizarse y resolver dudas.
 - Las aplicaciones móviles y páginas más populares son: Facebook, Tango, Imo, Line y Whatsapp, reforzando el papel del Internet como medio de comunicación e interacción grupal e interpersonal. Es interesante resaltar que los jóvenes y parejas jóvenes, buscan activamente una variedad de “plataformas móviles” para hacer llamadas, enviar mensajes, conectarse al internet, mostrando un interés pronunciado, tal vez un nuevo estilo de vida, que abraza las nuevas tecnologías para fortalecer sus propias redes de contactos y mantenerlas vivas.
 - A los centros de internet acuden mayormente estudiantes, de estos van hombres y mujeres en igual número. Sobre los mayores de 35, hombres permanecen el doble de tiempo que las mujeres.
 - Los adultos indican que sus hijos los ayudan a usar las apps de redes sociales en sus celulares.



- **SOBRE LOS MENSAJES DE TEXTO:**

- Este es el método más barato y preferido para avisos cortos, pero su lectura es selectiva.
- Hay interés de parte de hombres, mujeres, jóvenes y líderes comunitarios en recibir mensajes sobre varios temas relevantes al WHIP como: salud, nutrición, concientización social, contaminación, medio ambiente, agricultura, higiene y recetas de cocina.
- Los mensajes de texto pueden ser un medio para reforzar mensajes importantes y dar recordatorios. Sin embargo, hay que estar atentos a los niveles de analfabetismo.
- Los usuarios buscan que no tenga costo el recibir mensajes y que sean informativos.

- **SOBRE EL ALFABETISMO TECNOLÓGICO:**

- Si bien la escolaridad y el analfabetismo limitan aprovechar las funciones más avanzadas del celular, no restringe su uso. A pesar de no saber leer, el usuario aprende a reconocer nombres entre los contactos y así poder comunicarse con ellos.
- Los usuarios prefieren los frijolitos por su facilidad de uso y que con la práctica se aprende a usar el aparato. Además, recibir llamadas es fácil y piden ayuda para guardar números y hacer llamadas.
- Tanto los jóvenes como los vendedores de celulares enseñan a sus padres a cómo usar sus celulares.

En **conclusión**, los resultados de los diagnósticos rápidos señalan la existencia de una serie de **espacios de comunicación que aún no han sido utilizados** en todo su potencial por los programas actuales del WHIP. Estos incluyen la radio de una manera consistente y sostenible, los celulares y redes sociales (especialmente con jóvenes y parejas jóvenes) y el trabajo con los líderes religiosos, quienes ejercen gran influencia en el altiplano y quienes han expresado un interés en participar y aprender sobre los temas WHIP.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CAMBIO DE CONDUCTAS EN TEMAS TÉCNICOS PRIORIZADOS PARA EL WHIP

Los varios temas y áreas técnicas que los proyectos del WHIP cubren comprenden un universo amplio que va la desde salud, nutrición, seguridad alimentaria, crecimiento económico, cambio climático, educación hasta democracia y gobernabilidad. La identificación y recopilación de literatura se concentró en esta ocasión en los temas y prácticas asociados a la V1000D así como en la diversificación de cultivos y crianza de especies menores a nivel familiar y mercado de productos.



La revisión de la literatura incluyó artículos publicados a nivel internacional y nacional, así como documentos de proyectos y reportes generados durante los últimos 15 años¹³. A la fecha se viene desarrollando una base electrónica de datos que incluye una selección de 86 documentos los cuales se han ido incorporando y codificando siguiendo las categorías del Modelo Socio Ecológico. Este modelo considera que el individuo no es un ente aislado sino parte de un sistema cuyos niveles facilitan o impiden prácticas deseables de salud. Estos niveles están representados por el hogar del que es parte el individuo, la comunidad en la que se encuentra el hogar, los servicios de salud a los que los hogares de la comunidad tienen acceso y el contexto social/estructural que incluye elementos más macro de influencia como políticas de salud, liderazgo y aspectos culturales y religiosos. La codificación de la literatura también considera aspectos de nivel individual, como las creencias, beneficios percibidos, aspectos de tipo emocional y la influencia social y normativa¹⁴ los cuales pueden facilitar, pero también impedir prácticas saludables.

Esta revisión ha permitido concluir que en Guatemala existe un volumen respetable de estudios publicados y reportes relacionados a las conductas de la V1000D, destacando prácticas de nutrición y aquellas sensibles a la nutrición y que son temas de prioridad para el WHIP. La contribución de HC3 ha consistido en realizar la búsqueda, identificar las fuentes, organizar y revisar la bibliografía y codificar esta literatura de acuerdo a los factores y niveles arriba mencionados de modo que puedan ser utilizados para informar a la presente estrategia de comunicación del WHIP, así como a otros esfuerzos similares.

En esta primera etapa, la revisión de literatura se enfocó en seis de los temas que comprenden el universo temático y de conductas relevantes al WHIP. Los resultados que se presentan a continuación están organizados siguiendo los 5 niveles del modelo socio-ecológico¹⁵.



13 Ver Anexo 1: Fuentes Bibliográficas de la Revisión de Literatura. Noviembre 2015. HC3 Guatemala.

14 Health Communication Capacity Collaborative (2015). Ideation. An HC3 Research Primer.

15 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Revisión de literatura: Factores que influyen en el cambio de conductas en temas técnicos priorizados para el WHIP. Guatemala.

TEMA I: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL BEBÉ Y AMAMANTAMIENTO HASTA LOS 24 MESES DE VIDA



INDIVIDUO

- Lactancia es una práctica universal. Sin embargo, la práctica de lactancia exclusiva no es bien entendida y se desconocen sus beneficios.
- Se introducen los líquidos “agüitas” antes de los 6 meses para calmar la sed, regular la temperatura y aliviar los dolores de estómago.
- La lactancia se interrumpe durante el embarazo ya que se considera dañino para el nuevo bebé.



HOGAR

- Abuelas y suegras apoyan la lactancia y se les considera estar a cargo de recomendaciones y consejos sobre esta práctica.
- Apoyan la introducción de agüitas antes de los 6 meses para aliviar la sed o como medicamento



COMUNIDAD

- La mayor parte de los líderes comunitarios carecen de conocimientos básicos sobre lactancia.
- No se encontró información sobre apoyos o barreras comunitarias a la lactancia.



SERVICIOS

- Comadronas gozan de alta credibilidad entre las familias, pero su conocimiento sobre lactancia materna es muy reducido y poco informado. Piden entrenamiento, pero no son bien recibidas por el sistema de salud.

ESTRUCTURAL

- Madres que tienen bajo nivel de educación.
- Mensajes sobre lactancia materna no son claros ni consistentes entre sí.
- Falta de mensajes para padres, líderes y otros miembros del hogar y comunidad.

IMPLICACIONES

Según la literatura consultada, la lactancia materna es una práctica universal y de alta aceptación normativa en Guatemala; sin embargo, no se practica de manera exclusiva en los primeros 6 meses. Esto se debe, en parte, por creencias que existen acerca de los beneficios de las agüitas y otras bebidas y la creencia que la leche materna no puede resolver todas las necesidades del bebé menor de 6 meses. Aún existe cierto desconocimiento sobre el valor nutritivo del calostro y su ofrecimiento al bebé se da de manera inconsistente. En cuanto a las personas quienes influyen en la práctica de la lactancia, la literatura resalta que las comadronas y las abuelas gozan de autoridad en el tema y que las nuevas madres buscan los consejos de ellas. Las implicaciones de esta información para la estrategia de comunicación participativa se centran en ofrecer información muy clara y consistente sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé y la madre, esclareciendo con las suegra y comadrona los riesgos de introducir otros líquidos antes de los 6 meses o período de la lactancia exclusiva, así como las bondades de la leche materna para el crecimiento del bebé. Se hace necesario el trabajar el cuerpo de creencias y actitudes que sustentan la introducción de agüitas tempranamente entre las comadronas y abuelas. Igualmente, la estrategia debe aprovechar que la lactancia materna es una práctica altamente aceptada, reforzando a quienes ya la practican y buscando el apoyo normativo del hombre y líderes comunitarios y religiosos para que fomenten la lactancia exclusiva de los 0-6 meses.

TEMA II: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL BEBÉ DE LOS 6 HASTA LOS 24 MESES



INDIVIDUO

Múltiples creencias influyen en la dieta oportuna y variada:

- El estómago es un órgano inteligente que sabe cuándo pedir alimento.
- Las madres esperan que el bebé le dé la señal para alimentarlo.
- Las madres no pueden cambiar las preferencias de los menores.
- El niño/a es incapaz de procesar alimentos sólidos como papillas espesas.
- Las propiedades y dicotomía de los alimentos en calientes y fríos (se percibe que son lentos de digerir), horarios preferenciales (después de las 5pm hace daño) y situación de la persona (Ej. Embarazada, bebé, niño)
- Las madres creen que los niños con fiebre deben de comer comidas líquidas y no espesas.



HOGAR

- La madre tiene un limitado poder de decisión y es la suegra e hijo/marido quienes influyen y deciden los patrones de consumo y compra de alimentos en el hogar.
- Los niños reciben el mismo trato que el resto de la familia en cuestión de horarios de alimentación, frecuencia (2 veces/día) y tipo de alimentación, resultando en reducida cantidad de alimentos.
- Alimentos fortificados y productos nutritivos resultan más caros al sumar costos del combustible, azúcar, cerillos y el tiempo para prepararlos que aquellos considerados “chatarra”.
- Las papillas consumen mucho tiempo en su preparación, así como la alimentación directa en la boquita del bebé.
- La mitad del ingreso familiar se gasta en obtener la dieta más básica: maíz y tortilla.
- Los alimentos fortificados recibidos sirven para alimentar a toda la familia diluyéndose su efecto nutritivo por una densidad baja.
- Muchas familias en el área rural carecen de refrigeración.



COMUNIDAD

- La desnutrición crónica (muchas veces representada por una falta de crecimiento/estatura baja) no es reconocida como un problema, se percibe como normal “así somos”.
- Líderes y organizaciones comunitarias están poco informados sobre el tema de la desnutrición crónica y su involucramiento en atender este asunto es prácticamente inexistente.



SERVICIOS

- Proveedores de salud y comadronas no siempre tienen información correcta o adecuada sobre la alimentación complementaria, especialmente que esta debe empezar a darse a los 6 meses.
- Discontinuidad y falta de suplementos nutricionales en los servicios.

ESTRUCTURAL

- Inestabilidad y falta de recursos económicos es la principal barrera para la obtención de alimentos nutritivos y variados.
- La situación de pobreza hace que las madres se sientan obligadas a continuar amamantando más allá del tiempo recomendado postergando la introducción de alimentos complementarios.

IMPLICACIONES

La literatura indica que hay un cuerpo de creencias y hábitos sobre la introducción y práctica de la alimentación complementaria para el niño y que son especialmente la abuela y marido de la nuera, así como la comadrona, quienes refuerzan estas costumbres. Las implicaciones de la data apuntan a la necesidad de trabajar los nuevos conocimientos y prácticas alimenticias en un entorno de “negociación de saberes” tomando en cuenta la cultura, clasificación de alimentos de acuerdo a la dualidad caliente-frío, hábitos de la cocina local y encontrando sinergias en vez de luchar contra ellas enfatizando el porqué los hábitos alimenticios deben cambiar con la edad. La comunicación se debe de dirigir a los miembros del hogar, especialmente la abuela y el marido de la nuera quienes influyen no sólo en los hábitos de consumo sino también en la distribución del tiempo y tareas en el hogar evidenciando que la alimentación del bebé requiere un poco más de tiempo y dedicación. El poder de decisión sobre la compra de alimentos reside también con la suegra y marido; por lo tanto, un abordaje de comunicación a nivel de la familia y hogar es imprescindible. Finalmente, la comunicación puede involucrar a los líderes para apoyar en cambiar los hábitos y normas que sustentan la desnutrición.

TEMA III: CUIDADO Y ALIMENTACIÓN DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO Y PERIODO DE LACTANCIA



INDIVIDUO

- Falta de conocimiento general sobre las necesidades de la dieta materna. Falta de costumbre para tomar suplementos.
- Terminología “alimento fortificado” parece no ser totalmente comprendido.
- Alimentos de origen animal son favorecidos, pero inaccesibles a la familia.



HOGAR

- Alimentos fortificados se comparten entre toda la familia.
- Roles de género, labores y oficios en el hogar limitan el tiempo para preparar alimentos especiales para el niño/a.
- La nutrición de la madre y del niño, no se ve como una prioridad o algo especial a seguir.



COMUNIDAD

El tema de una nutrición “especial” de parte del niño y la madre no es percibida como prioridad.



SERVICIOS

- Las comadronas proporcionan información vaga sobre la dieta a seguir durante el embarazo y período de lactancia.
- Servicios de salud no siempre disponen de suplementos vitamínicos.

ESTRUCTURAL

- Familias del altiplano occidental carecen de recursos para satisfacer las necesidades nutricionales de niños y embarazadas.
- El costo del transporte para llegar a los mercados y el costo de los alimentos son una barrera.

IMPLICACIONES

La literatura indica que a nivel de familia y de norma social, el embarazo y el período de lactancia no son percibidos como un momento especial en la vida de la mujer y del bebé en gestación sino más bien como un acto natural. De allí que el requerimiento de una dieta balanceada, de mayor cantidad y frecuencia y de acceso a alimentos fortificados por parte de la madre, son difíciles de entender. El poder de decisión sobre la alimentación en el hogar está a cargo de la suegra, influyendo también las normas y roles de género. El factor de la pobreza y escasez de alimentos es un limitante estructural a superar.

Las implicaciones de esta data para la estrategia de comunicación participativa revelan otra vez, la necesidad de un abordaje a nivel de hogar y familia, especialmente la suegra y marido de la nuera, que cuestione las normas sociales y de género que sustentan la falta de atención al cuidado de la mujer embarazada. Se debe enfatizar que el embarazo y período de lactancia son momentos únicos en el ciclo de vida y que requieren de un cuidado y alimentación apropiada en este período pues tienen un impacto directo en el bebé cuyos efectos permanecerán por el resto de sus vidas. De igual modo, la comadrona quien goza de respeto, credibilidad e influencia en este tema, representa una ventana de oportunidad para involucrarla y hacer que incida en la protección en la mejora de la dieta de la embarazada. Específicamente, la comadrona puede ser empoderada para aclarar percepciones sobre los alimentos fortificados y cómo se deben utilizar en la casa para que rindan el beneficio deseado.

TEMA IV: ESPACIAMIENTO DE LOS EMBARAZOS Y MÉTODOS MODERNOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



INDIVIDUO

- Hay conocimiento por arriba del 90% sobre espaciamiento de 2-3 años (ENSMI 2008-2009) y también sobre los métodos de PF.
- El uso de algún método anticonceptivo moderno es una práctica moderada llegando a 49% de todas las mujeres a nivel nacional. Sin embargo, hay diferencias geográficas: 43% en áreas rurales; 29% en Totonicapán; 49% en Quetzaltenango; 43% en San Marcos; 40% en Huehuetenango y 34% en Quiché (ENSMI 2014-2015).
- Roles tradicionales sobre la maternidad, machismo y la religión influyen negativamente en el uso de anticonceptivos.



HOGAR

- No se conversa con jóvenes sobre el embarazo, ni entre parejas.
- Influencia de suegros/as es grande sobre las decisiones reproductivas de la pareja.



COMUNIDAD

- Inequidad de género, dominio masculino sobre decisiones de PF, falta de autonomía de la mujer.
- Tradiciones culturales prefieren familias grandes.
- Expectativa del embarazo inmediato al volver el migrante (hombre).



SERVICIOS

- Múltiples barreras en el uso de anticonceptivos, proveedores exigen autorización del marido.
- Baja calidad de servicios, discriminación, falta de privacidad y largo tiempo de espera.
- Problemas de abastecimiento continuo de métodos anticonceptivos en el servicio.
- Ausencia de programas de educación sexual a nivel de escuela y también en la comunidad.

ESTRUCTURAL

- Costos de anticonceptivos es obstáculo para quienes carecen de ingresos propios.
- Existencia de políticas nacionales que apoyan el uso de anticonceptivos sin embargo falta la ejecución de planes operativos de dicha política.

IMPLICACIONES

La literatura indica que hay amplio conocimiento sobre PF, pero la práctica es baja o – en algunos casos - moderada en los departamentos del WHIP y en las áreas rurales. A pesar de ser una práctica moderada en algunas áreas, la PF continúa siendo un tema silenciado, tabú, estigmatizado y con normas de género inequitativas que desfavorecen a la mujer. Las implicaciones de esta data nos llevan a destacar la necesidad de incidir sobre el entorno normativo que demuestra ser la barrera más fuerte para una discusión abierta y saludable sobre el tema. Se requiere entonces un abordaje dirigido a cambiar las normas sociales y de género, contribuyendo a romper el espiral de silencio entre parejas unidas, jóvenes y la comunidad. Los líderes comunitarios, líderes informales y los promotores de salud (como los facilitadores comunitarios de los proyectos del WHIP) son actores claves para modelar diálogo sobre el tema y contribuir a cambiar dichas normas.

TEMA V: HIGIENE, AGUA SEGURA, SANEAMIENTO Y ENTORNO DE HIGIENE PARA EL BEBÉ (BABY WASH)



INDIVIDUO

- En general se conoce sobre la importancia del lavado de manos y de hervir el agua.
- Hervir agua es una práctica común, pero el tiempo de hervido varía, a veces sólo se entibia para quitarle el frío.
- El lavado de manos con jabón es inconsistente (no se encontró mucha información sobre uso de jabón).
- Lavarle las manos a los niños no se considera práctico porque se vuelven a ensuciar.
- Las mujeres no consideran necesario lavarse las manos en momentos críticos porque piensan que están en contacto continuo con el agua al cocinar y al lavar la ropa.
- La higiene se valora como parte de una buena vida en las familias y la comunidad.
- Las fuentes de agua se consideran ligadas a Dios o el mundo espiritual; por lo tanto las fuentes consideradas como “buenas” son las que son “naturales”.
- Permanecen actitudes negativas hacia clorar el agua porque el cloro se considera que es para lavar ropa.



HOGAR

- Las enfermedades diarreicas son vistas como un evento normal.
- La falta de tiempo se menciona como un obstáculo para hervir el agua.
- El uso de letrinas no es consistente, particularmente los hombres, y las heces de los niños son botados en la intemperie afuera de la casa y no en una letrina porque no son considerados dañinos.



COMUNIDAD

- Los comités de agua son mencionados como un factor que influye en la sostenibilidad de sistemas de agua.



SERVICIOS

- Los proveedores de salud han tenido un rol positivo en la práctica de hervir el agua.
- La infraestructura de servicios de agua y saneamiento es aún un problema en varias zonas del altiplano.

ESTRUCTURAL

- Persiste el problema de la contaminación de fuentes de agua.
- Persiste el problema de las administraciones públicas que no han logrado acceso permanente a fuentes de agua para una gran proporción de la población.

IMPLICACIONES

La literatura indica que en general existen conocimientos sobre la importancia del lavado de manos con jabón, tratar el agua y desechar las heces, pero ciertas creencias limitan que éstas sean practicadas consistentemente de la forma sugerida para efectivamente combatir enfermedades infecciosas. Por ejemplo, hervir el agua es una práctica extendida, pero a diferencia del cloro, no ofrece protección para evitar la recontaminación. Otro ejemplo es la creencia que las heces de los niños menores no son dañinas. De otro lado, la pobreza y la falta de servicios e infraestructura de agua y saneamiento son importantes limitantes a una práctica de higiene deseada.

Las implicaciones de esta data resaltan la necesidad de incidir sobre creencias específicas acerca de la higiene a través de un abordaje centrado en el hogar específicamente con la suegra y el marido de la nuera, donde la discusión gire sobre la necesidad de contar con un entorno de higiene para el bebé: lavado de manos, uñas y carita con jabón; manejo de las heces; cuidado del agua luego de descontaminarla (hervirla); dedicar un espacio protegido (manta) para que el bebé pueda gatear y jugar y separación de animales menores en el corral. A nivel de la comunidad, el líder indígena y autoridades comunitarias pueden jugar un rol fundamental en la promoción del saneamiento comunitario; específicamente el líder religioso destaca en sus predicas que en un “hogar limpio es donde vive Dios”, reforzando así las conductas de higiene deseadas dentro del hogar y familia. Al tocar estos temas, la comunicación debe reconocer que ya existen prácticas positivas de higiene, reforzando y celebrando estas prácticas y a la vez comunicar los ajustes importantes para que los esfuerzos de higiene realmente tengan impacto en la prevención de enfermedades infecciosas y la desnutrición crónica.

TEMA VI: CULTIVOS DIVERSIFICADOS EN EL HUERTO FAMILIAR Y CRIANZA DE ESPECIES MENORES



INDIVIDUO

- Hay escasez de conocimiento sobre cómo almacenar la cosecha.
- Labor de la mujer dentro de la casa o en el huerto no tiene un valor monetario.
- Los animales son vistos como un ahorro; una aseguradora informal.
- Las mujeres tienden a tomar responsabilidad por los animales pequeños, pollos y cabras, las empodera, en algunos casos también deciden sobre su venta.
- Para la mujer, el trabajo en el huerto y el cuidado de animales le permite moverse dentro de las normas prescritas, estando cerca de casa y pudiendo atender a los niños, aunque le consume tiempo.



HOGAR

- Mujeres pueden decidir qué sembrar en los huertos familiares permitiéndole el influir en la dieta familiar ya que ella no controla la compra de alimentos. Asimismo, está en la posición de poder vender excedentes elevando así su papel en el control de ingresos.
- En algunos casos, los huertos familiares no representan un incremento en el ingreso familiar, depende de muchos factores. Ciertos alimentos conviene más sembrarlos que comprarlos, pero el acceso al producto es temporal.
- Preferencia por el consumo propio que la venta. Los hogares que crían animales menores tienden a consumir más pollo y huevos.
- Las decisiones sobre venta o consumo varían según disponibilidad de alimentos, ingresos, trabajo y gastos inesperados.



COMUNIDAD

- Muchas familias producen maíz y frijol, pero la producción del frijol se ha reducido.
- Producir hortalizas para autoconsumo no es la norma: 20%-9% de hogares en WHIP.
- No parece haber una relación directa entre cultivar hortalizas y mejorar la dieta: se acostumbra vender hortalizas en vez de consumirlas y el dinero puede usarse para comprar alimentos no nutritivos (como sopa de sobre).
- La crianza de animales de granja (preferentemente gallinas y pollos) parece ser la norma en las zonas de ejecución de los proyectos de CVR (llegando hasta 70%).



SERVICIOS

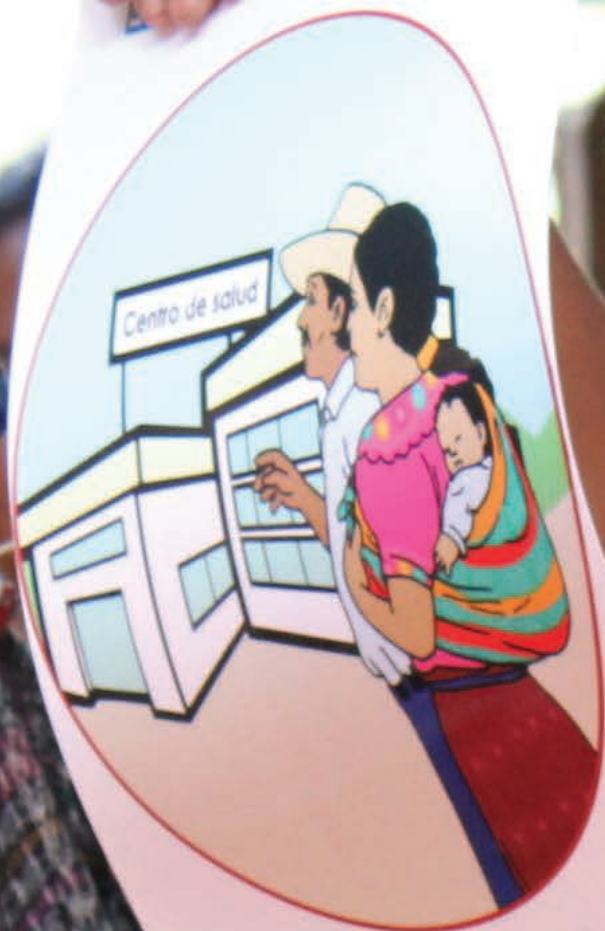
- La capacitación sobre huertos familiares puede mejorar su rendimiento y uso; cuando ésta es combinada con formaciones en nutrición, la dieta también puede mejorar.

ESTRUCTURAL

- La crianza de animales es una de pocas fuentes de ingreso directo en este contexto.
- Hay real escasez de tierra y/o agua para la producción de todas las hortalizas que necesita un hogar.
- Hay falta de dinero para poder comprar semillas, abonos y material para almacenar alimentos.
- La escasez de dinero resulta en una tendencia a priorizar cultivos para la exportación.
- Igualmente la escasez de terrenos y/o dinero afecta la compra de alimento para animales menores.
- La pobreza fomenta la venta de animales para pagar cuentas en vez del autoconsumo.

IMPLICACIONES

La literatura indica que los huertos y animales menores pueden contribuir a mejorar la nutrición del hogar, así como ser un elemento en el empoderamiento de la mujer aunque requieren una inversión grande de su tiempo. Sin embargo, la prevalencia de estas prácticas es de baja a moderada en algunos lugares. La escasez de terreno y de dinero para comprar insumos que demanda el manejo del huerto, son barreras para contar con cultivos diversificados. Las implicaciones de esta data para la comunicación nos indica sobre la necesidad de promover los múltiples beneficios del cultivo de hortalizas y la crianza de animales menores no sólo para la nutrición del bebé y la familia, sino también para apoyar el sentido de independencia y seguridad alimentaria, empoderamiento de la mujer y de la economía familiar. Los líderes comunitarios y promotores de salud (como los facilitadores comunitarios de los proyectos del WHIP) son actores claves para contar sus propias historias de éxito en estas prácticas y así inspirar a otros a intentarlas. La comunicación debe enfocarse en demostrar acciones pequeñas y factibles para poder superar las barreras para iniciar la cosecha de hortalizas y de criar a los animales menores, de preferencia en jaulas. Además, la comunicación debe promover la existencia del apoyo de los proyectos del WHIP que brindan servicios de asistencia técnica para los pobladores en realizar estas prácticas.



Vamos rápido
al servicio de salud







ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA DEL WHIP

A partir de la presente sección, se presenta el cuerpo de la propuesta de la Estrategia de Comunicación Participativa del WHIP. Se inicia con la priorización de **7 grandes ejes temáticos y comportamentales**, seleccionados por su efecto determinante en revertir la situación de desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años en el Altiplano.

La sección de **abordaje estratégico** presentan los principios rectores que guían el accionar de la estrategia de comunicación del WHIP, siendo las **fortalezas y cimientos construidos por los socios del WHIP** la piedra angular sobre la cual se articula, unifica e intensifican las intervenciones más efectivas; sumando a ellas, un conjunto de perspectivas innovadoras y de “mejores prácticas” que han mostrado evidencia en incrementar las probabilidades de cambio e impacto. La Estrategia pone sobre el tapete el universo de las **aspiraciones, sentimientos y emociones** como catalizador del cambio, re-definiendo la necesidad de involucrar a **nuevas audiencias** a nivel de **hogar**—la suegra/abuela y el marido de la madre joven, cuya gran influencia y poder de decisión los coloca como aliados fundamentales en transformar el hogar como el **corazón del cambio**. A nivel de la **comunidad**, el líder religioso quien goza hoy de una influencia normativa extraordinaria, abre oportunidades para actuar y acelerar el proceso de cambio y aspiraciones. Se suma el liderazgo indígena, facilitador comunitario, la comadrona y las redes de la sociedad civil (REDHOSEM, REDMISAR), quienes conforman un círculo de influencia vital en la conformación de una **red de soporte y acción colectiva** actuando decididamente en busca del bienestar familiar y el desarrollo comunitario. La estrategia plantea objetivos generales a nivel de hogar/familia y comunidad/liderazgo, como así también objetivos comportamentales y resultados esperados para cada una las audiencia propuestas.

En términos de **espacios y plataformas** de comunicación a ser utilizadas, la estrategia plantea visibilizar historias de éxito de **desviantes positivos** y casos paradigmáticos en formatos de video y radio. De esta manera, se refuerza la **voz y protagonismo** comunitario, legitimando soluciones locales y consolidando tendencias de cambio en un entorno de equidad de género. Se propone utilizar plataformas **innovadores** que buscan la **convergencia y sinergia**, reforzando vínculos e integrando las acciones en curso del WHIP bajo un concepto unificador ya pre-testeado¹⁶: **Juntos Prosperamos. Nos atrevemos. Prosperamos.** tiene la fuerza de romper la desidia e inacción y tomar el futuro en las propias manos. Por tanto, la estrategia propone un uso articulado de la radio como plataforma de convergencia, unificación y visibilización de las historias de éxito, ligando este esfuerzo a una **línea de consejería abierta y sms**. A nivel de **hogar**, se busca movilizar a las abuelas como agentes de cambio y a los hombres alcanzarlos donde naturalmente se congregan, inyectando temas de su interés. En la comunidad, el **Diálogo de Saberes**, legitima el compromiso de liderazgo y sus organismos para celebrar los avances en la lucha por el bienestar y prosperidad. Finalmente, la estrategia propone equipar a los facilitadores y promotores comunitarios—quienes personifican las “semillas de cambio” en sus localidades, con una **App para Tableta** en el propósito de armonizar mensajes y socializar historias de éxito, consolidando todo el arsenal de la agenda del WHIP en una sola herramienta de comunicación.

Finalmente, la sección de investigación formativa propone identificar factores normativos, de comportamiento y dinámica familiar que influyen en la nutrición infantil, prácticas de alimentación e higiene para realimentar a la estrategia de comunicación. La monitoreo de resultados y evidencia de cambios, buscará investigar los cambios que ocurren en los determinantes y las prácticas de la V1000D como resultado de las actividades de la estrategia de comunicación.

1. EJES TEMÁTICOS Y COMPORTAMIENTOS PRIORIZADOS

Basado en la revisión de la literatura, análisis del accionar de comunicación de los proyectos del WHIP, diagnósticos rápidos y otros informes valiosos que ofrecen un sin número de desafíos y barreras a enfrentar, la presente sección esboza los grandes ejes temáticos y conductas en las cuales la estrategia se focalizará para alcanzar la reducción de la desnutrición crónica y promover acciones sensibles a la nutrición y generación de ingresos.

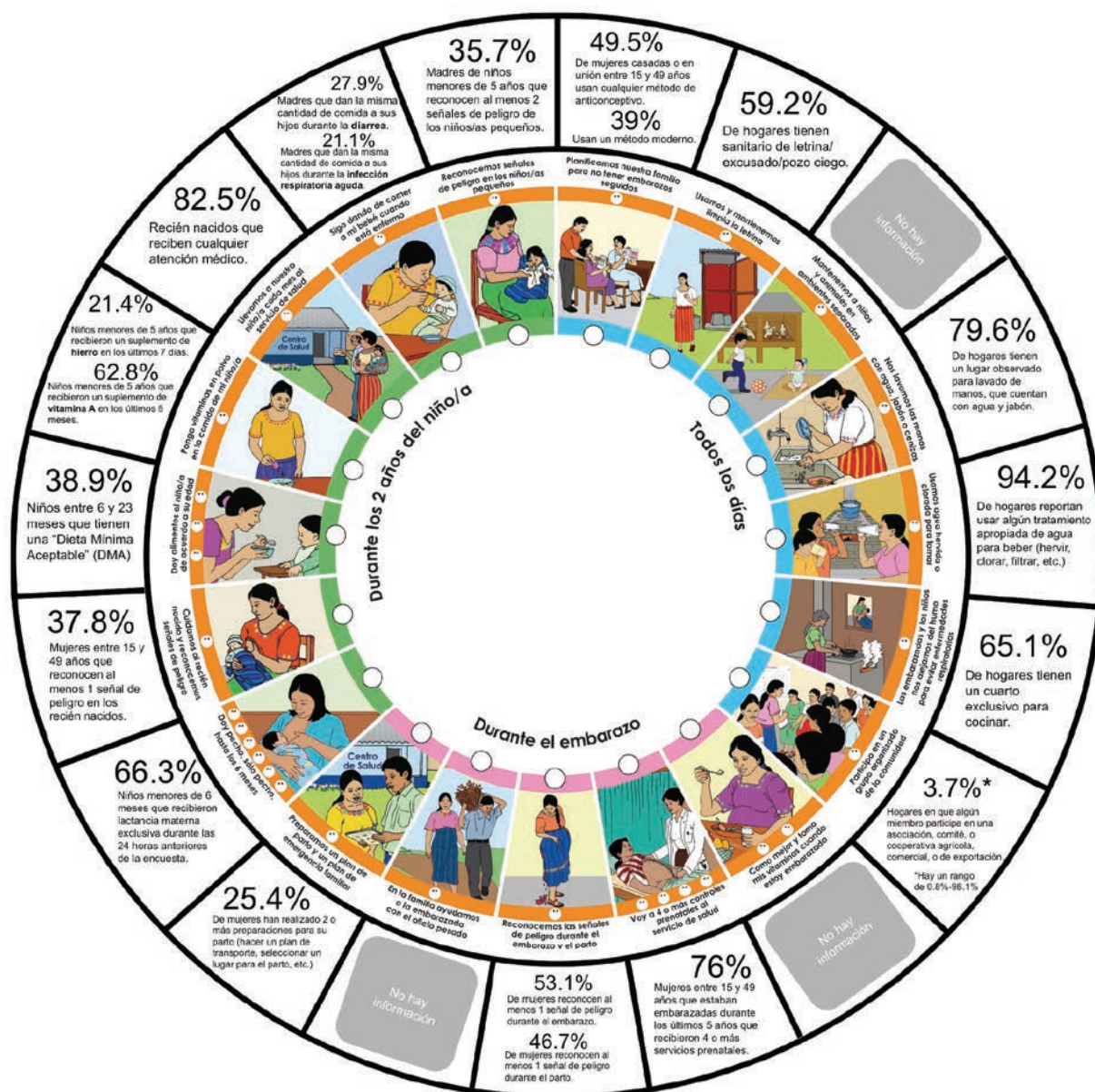
La selección priorizada se ha basado también en el análisis de las conductas de la V1000D ejemplificadas en la Rueda de Comportamientos de Nutri-Salud la cual muestra porcentajes de adopción por conducta¹⁷. La Figura 3 muestra 8 de las 19 conductas, que se encuentran entre el 21% al 49% de adopción—muchas de ellas relacionadas a la alimentación complementaria. De allí la necesidad de trabajar más intensamente en estas prácticas utilizando abordajes metodológicos que discutan el sistema de creencias que sustentan tales hábitos de consumo y abriendo espacios de diálogo a nivel de hogar y comunidad (ver sección VI).

Es importante resaltar que muchos de los temas y comportamientos propuestos a continuación, se vienen socializando, pero principalmente con la madre joven. Una de las virtudes de la presente estrategia es justamente la de trabajar con nuevas audiencias quienes sustentan el poder y toma de decisión a nivel de hogar— ¡el corazón del cambio! integrando a la abuela y pareja de la joven madre, así como aquellas audiencias de gran influencia comunitaria—líderes religiosos e indígenas, redes de la sociedad civil, maestros, entre otros. Por lo tanto, se hace urgente involucrarlos incrementando sus niveles de conocimiento y fomentando actitudes favorables para reducir prácticas que ponen en riesgo el bienestar de la madre y el bebé de 0 a 24 meses. Este valor agregado que propone la presente estrategia, ampliando el universo de audiencias y conductas a promover, creará un efecto sinérgico y de apoyo a los esfuerzos actuales de los socios implementadores del WHIP.

16 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informe de Pretesteo de las opciones de posicionamiento y slogan de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Guatemala.

17 Measure Evaluation. (2014). Encuesta de Monitoreo y Evaluación del Programa del Altiplano Occidental, Línea de base.

FIGURA 3:
Rueda de Comportamientos de Nutri-Salud con Porcentajes
de Adopción de las Conductas



1. DIETA NUTRITIVA Y BALANCEADA PARA LA MADRE GESTANTE Y PARTURIENTA Y OFICIOS QUE EVITEN CARGA PESADA EN EL HOGAR

- Comer una refacción adicional al día durante el periodo de gestación de la madre y durante el período de amamantamiento a su bebé.
- Tomar suplementos y alimentos fortificados durante periodo de gestación de la madre y durante el período de amamantamiento a su bebé.
- Aliviar a la madre gestante de oficios y labores que implique carga de peso y esfuerzo físico.
- Asistir al centro de salud para el control pre-natal.

2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y HáBITOS DE HIGIENE DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES

- Conocer los beneficios del calostro para la salud y protección del bebé ofreciéndolo al bebé al nacer.
- Reposicionar los beneficios de la lactancia exclusiva y su impacto en la salud del bebé promoviendo que sea el único alimento durante 0-6 meses.
- Conocer y elevar la percepción de riesgo de las agüitas que se incluyen en la dieta del bebé antes de los 6 meses reduciendo su consumo.

3. LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA HIGIENE DEL BEBÉ DE LOS 6 A 24 MESES

- La alimentación complementaria con papillas no diluidas debe ser iniciada a los 6 meses.





- Dar alimentos fortificados (Chispitas, CSB, Vitacereal, Incaparina) en la dosis adecuada para el bebé, evitando que el alimento esté diluido.
- Incluir en la dieta del bebé los 3 siguientes alimentos de manera consistente:
 - Crecimiento: Huevos, carne y leche de cabra (proteína animal).
 - Protección:
 - Vegetales verdes (espinacas, acelgas, alverjitas).
 - Verduras de color naranja (güicoy, zanahoria, camote).
 - Energía:
 - Maíz, frijol, arroz, yuca, papa y aceite
- No dejar de alimentar al bebé aunque esté enfermo.
- Motivar activamente al bebé para que coma (la madre o cuidadora/o)
- Priorizar la higiene alrededor del bebé ("Baby WASH") para evitar la enteropatía:
 - Conocer sobre la transmisión fecal-oral y las maneras en que se puede proteger al bebé para evitar la ingesta de materia fecal.
 - Lavar las manos, boca y carita del bebé.
 - Limpiar y cortar sus uñas.
 - Crear un entorno limpio y dedicar un espacio libre de animales y heces de animales, y protegido con una manta limpia para que el bebé pueda gatear y jugar.



4. ESPACIAMIENTO DEL EMBARAZO

- Dialogar entre la pareja sobre el bienestar y futuro de la familia.
- Conversar sobre cuántos hijos tener y cómo cuidarse para espaciarlos.
- Visitar juntos a la promotora para informarse sobre cómo cuidarse para espaciar los embarazos.
- Decidir en pareja sobre el método de planificación familiar que les conviene más a los dos.



5. HIGIENE, AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO

- Cuidar las fuentes de suministro y tratamiento del agua en el hogar especialmente la dedicada al bebé.
- Cubrir los platos limpios para evitar que moscas se paren sobre ellos.
- Cuidar de la higiene de la madre o cuidadora especialmente del lavado de las manos con jabón antes de dar de comer al bebé, antes de preparar los alimentos del bebé, después de cambiar al bebé, después de ir a la letrina, después de tocar los animales del corral.
- Usar la letrina y no defecar al aire libre.
- Desechar las heces del bebé en la letrina.



6. CULTIVOS DIVERSIFICADOS EN EL HUERTO FAMILIAR Y CRIANZA DE ANIMALES MENORES

- Sembrar hortalizas para mejorar la dieta de la familia (bebé y madre gestante).
- Conocer los beneficios de la crianza de animales menores en corrales tanto para el crecimiento del animal y óptima rendición de proteína¹⁸, como para la economía familiar y su buena nutrición.

7. EJE TRANSVERSAL: EQUITAD DE GÉNERO Y PRESUPUESTO FAMILIAR

- Estimular el entendimiento, diálogo y decisiones conjuntas entre la pareja para mejorar las prácticas alimenticias del bebé, incluyendo el desarrollo de un presupuesto familiar.
- Cuidar de la salud de la joven madre por parte del marido durante el embarazo, postparto y amamantamiento, evitando oficios que demanden fuerza física y asegurando una refacción adicional en su dieta.
- Valorar y promover las buenas relaciones entre la suegra y la nuera para asegurar una alimentación nutritiva y un entorno de higiene para los nietos.

¹⁸ El animal puede rendir mucho más carne, huevos y leche cuando está en el corral siendo la proporción que se gasta/invierte en alimentarlo mucho menor en proporción a lo que rinde en términos de proteína para la familia (en forma de carne, huevos y leche).

A continuación se presenta el Cuadro 1, el cual detalla las nuevas audiencias a alcanzar por la presente Estrategia de Comunicación en relación a los 7 temas y conductas priorizadas, así como las audiencias principales y temas que cubren los proyectos del WHIP en la actualidad.

CUADRO 1:
Nuevas Audiencias
y Audiencias Actuales del WHIP
según Temas Priorizados



	AUDIENCIAS	1	2	3	4	5	6	7	
		DIETA DE LA MADRE	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	ALIMENTACIÓN COMPLEMENT. HIGIENE DEL BEBÉ	ESPACIAM. DE EMBARAZOS (PF)	HIGIENE, AGUA SEGURA, SANEAMIENTO	CULTIVOS DIVERSIFICADOS Y CRIANZA ANIMALES	EJES TRANSVERSALES	
								EQUIDAD DE GÉNERO	PRESUPUESTO FAMILIA
NUEVAS AUDIENCIAS	ABUELA								
	ESPOSO								
	LÍDER RELIGIOSO								
	LÍDERES, REDES SOCIEDAD CIVIL								
	COMADRONA								
	FACILITADOR								
AUDIENCIAS ACTUALES DEL WHIP	MADRE								
	HOMBRES ASOCIACIÓN PRODUCTORES								
	LÍDERES								





2. ABORDAJE ESTRATÉGICO: DESENCADENANDO Y PROFUNDIZANDO LA CHISPA DEL CAMBIO

2.1. PRINCIPIOS RECTORES

- **CAPITALIZAR EN LAS FORTALEZAS Y REDES EXISTENTES¹⁹** construidas e implementadas por los varios proyectos del WHIP. Estas constituyen los cimientos y puntos de convergencia de la presente estrategia la cual aspira a no duplicar estos valiosos esfuerzos, sino más bien partir de ellos, buscando complementar y expandir el apoyo social y el activismo local generado.
- **FOCALIZAR LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES PRIMORDIALMENTE EN LOS CÍRCULOS DE INFLUENCIA NORMATIVA Y COMPORTAMENTAL.** Esto es, centrando la acción en quienes ejercen no sólo una influencia determinante en la adopción de conductas sino quienes son los tomadores de decisión a nivel de hogar, familia, pares y comunidad. Específicamente nos referimos a la suegra²⁰, hijo/marido y facilitador comunitario, así como el líder religioso, líder indígena y comadrona. Si bien el WHIP ha sabido coordinar con alguno de ellos para la buena implementación de sus actividades, estos grupos no han sido el foco de acciones directas y puntuales.
- **RECONOCER EL CARÁCTER MULTIÉTNICO, PLURICULTURAL Y MULTILINGÜE DE GUATEMALA,** estableciendo un ambiente comunicacional de respeto intercultural donde prima el intercambio de saberes, valoración de diversas formas de ser, dialogo horizontal, y enriquecimiento en la interacción hacia una convivencia armónica²¹.

19 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2015). Análisis de la Situación en Comunicación en la Zona del WHIP. Guatemala.

20 SPRING (2015). Formative Research: Key Influencers of Household Food Access in the Western Highlands of Guatemala., USAID, SPRING, Feed the Future.

21 <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/datos-historicos.html>

- **CENTRARSE EN EL HOGAR COMO PRODUCTOR DE SALUD Y BIENESTAR²²** reconociendo que existe una sabiduría y conocimiento local acumulado, las acciones de comunicación se dirigirán al hogar—el corazón del cambio, generando procesos horizontales de diálogo con miembros de la familia sobre los cuales descansa la toma de decisiones en temas de salud, nutrición, compra de insumos, manejo de la tierra cultivable y otros.
- **PARTIR DE LAS EMOCIONES Y ASPIRACIONES DE LOS GRUPOS SOCIALES CON LOS QUE TRABAJAMOS.** Se hace necesario explorar no sólo los aspectos cognitivos asociados a las prácticas promovidas sino también las emociones, sentimientos y aspiraciones que estas despiertan y la autopercepción sobre las habilidades que se necesitan para poder ejecutarlas. Se cuenta con muy poca información sobre este tema, de allí la importancia del estudio que se viene realizando sobre factores normativos y emocionales que influyen en la nutrición infantil e higiene.
- **VISIBILIZAR Y AMPLIFICAR LAS TENDENCIAS DE CAMBIO ENDÓGENO** socializando historias de vida, testimonios de “desviantes positivos”, casos paradigmáticos y comunidades sobresalientes a través de plataformas innovadoras de comunicación comunitaria, medios masivos y tecnología móvil, fortaleciendo los círculos de influencia a nivel de hogar, comunidad y municipalidad.
- **FORTALECER LA VOZ COMUNITARIA Y SOLUCIONES LOCALES A TRAVÉS DEL CO-DISEÑO Y COPRODUCCIÓN²³** de la estrategia de comunicación participativa, de sus instrumentos y procesos de implementación. Muchos de los técnicos y facilitadores comunitarios asociados al accionar de los socios implementadores del WHIP, representan un capital humano lleno de sabiduría, aspiraciones y experiencias que ejemplifican actitudes, compromisos y prácticas que llevarán a la reducción de la desnutrición y pobreza en el Altiplano. La participación de ellos al igual que la del Grupo de Trabajo de Comunicadores (GTC) se han hecho indispensables en el desarrollo de la presente estrategia.
- **INTEGRAR EL ENFOQUE DE EQUIDAD Y GÉNERO TRANSFORMACIONAL^{24 25}** a lo largo de los varios componentes de la estrategia, creando oportunidades que cuestionen el status quo y la raíz de la inequidad de género a nivel de hogar, comunidad, servicios y ambiente estructural. La estrategia de comunicación trabajará sobre aquellos determinantes que perpetúan e impactan negativamente en la salud, nutrición y oportunidades para la madre y el bebé²⁶ integrando mensajes y experiencias que modelen comportamientos positivos entre la pareja, la familia y comunidad.
- **LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA OFRECERÁ UN CONCEPTO UNIFICADOR Y UNA VOZ PARA EL CONJUNTO DE LOS PROYECTOS DEL WHIP,** que amarre las diversas acciones del whip bajo una visión inclusiva, inspiradora y de relevancia cultural reflejando la diversidad de la población y acciones hacia un objetivo común, el de lograr el bienestar de la familia y el desarrollo comunitario.
- **LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA ASPIRA POSICIONARSE COMO UN CATALIZADOR QUE IMPULSE LA AGENDA DE COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DEL WHIP,** creando plataformas de convergencia de esfuerzos y así evitar la parcelación del saber en “estancos aislados”, promoviendo mecanismos que refuercen mutuamente el accionar entre los socios, e incrementando las probabilidades de un impacto sostenible hacia la apropiación de prácticas saludables y de desarrollo comunitario²⁷.
- **EL EJERCICIO DE DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA NO ES UN PROCESO FINITO NI CONCLUSIVO,** todo lo contrario, es un proceso abierto a la participación y realimentación continua (*feedback loop*). Partimos del principio que la estrategia es una construcción colectiva y viva y por ende las voces de los participantes a través de su inserción activa, historias de vida y negociación de saberes, irán moldeando y ajustando los procesos.

22 Sirageldin, I. Mosley, H. (1988). Towards more Efficacy in Child Survival Strategies. The Ford Foundation. Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland.

23 USAID USAID (2014). CDCS Communication Strategy Results Framework. Guatemala.

24 Género transformacional “intenta transformar las estructuras sociales subyacentes, normas culturales y políticas que sustentan inequidades entre hombre-mujer para construir igualdad de género y cambios positivos a través del análisis de inequidades, dinámicas de relación, roles de género y reforzando normas y conductas que promueven equidad de género”.

25 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Gender and SBCC, Implementation I-Kit. Johns Hopkins University.

26 USAID (2012). Gender Equality and Female Empowerment Policy. Washington DC.

27 USAID (2014). Western Highlands Integrated Program: Guiding Principles for Integration. Guatemala

Se dará especial atención a la utilización de plataformas interactivas (foros comunitarios, línea “al aire” y SMS, historias de vida y testimonios, estudios de desvíantes positivos) ofreciendo espacios de expresión de la voz ciudadana y su apropiación en el devenir de la estrategia.

- **A TRAVÉS DE UN MONITOREO DE RESULTADOS**, se plantea el ajustar procesos, así como medir el efecto inicial de los procesos de comunicación a nivel normativo y comportamental.
- **PROPICIAR LA SOSTENIBILIDAD DE LAS PRÁCTICAS DE ENTORNOS SALUDABLES**, mediante la transferencia de información y herramientas desarrolladas a través de las diferentes estrategias de comunicación de los proyectos del WHIP, a instancias como COMUDES (Consejo Municipal de Desarrollo) y COCODES, alcaldías indígenas, radios comunitarias y religiosas, facilitadores y líderes comunitarios, escuelas y ONGs locales a fin de garantizar su uso una vez finalizado el proyecto.

2.2. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA DEL WHIP

1. FORTALECER Y HABILITAR EL HOGAR COMO CORAZÓN DEL CAMBIO Y ESPACIO DONDE LA FAMILIA DE LA V1000D:

- **Reflexiona** sobre lo conversado durante las actividades del WHIP.
- **Decide** sobre cómo llevar adelante las mejores prácticas de nutrición, salud, espaciamiento de embarazos, higiene, cultivos diversificados y crianza de animales menores en el hogar.
- **Toma acción** para proteger la salud, nutrición e higiene del bebé asegurando un buen crecimiento y desarrollo, así como cuidar la salud y recuperación de la madre.

2. ASEGURAR EL LIDERAZGO RELIGIOSO Y COMUNITARIO PARA APOYAR AL CORAZÓN DEL CAMBIO A TRAVÉS DE:

- **Incidir y legitimar normas** de equidad género y **soluciones locales** que logren el bienestar en prácticas de nutrición, salud, higiene y saneamiento, así como iniciativas de cultivos diversificados y crianza de animales menores a nivel de hogar y comunidad.
- **Promover un diálogo armónico** especialmente entre la pareja, en un entorno de entendimiento y equidad de género que permita hablar sobre la planificación de la familia, el criar a los hijos fuertes y saludables y las aspiraciones de la pareja.



3. POTENCIAR LA INFLUENCIA DE LOS PROYECTOS DEL WHIP, ELEVANDO LA VISIBILIDAD Y EL ESTATUS DE LOS FACILITADORES Y TÉCNICOS JÓVENES DENTRO DE LA COMUNIDAD COMO:

- **Agentes de cambio** y modelos de conducta a seguir.
- **Motivador y catalizador del cambio** a nivel de hogar y comunidad.
- Fuente de **información creíble y confiable** sobre las repercusiones de las acciones de comunicación.
- Contribuir en el **círculo de realimentación** (*feedback loop*) en la comunidad socializando y visibilizando los logros alcanzados.

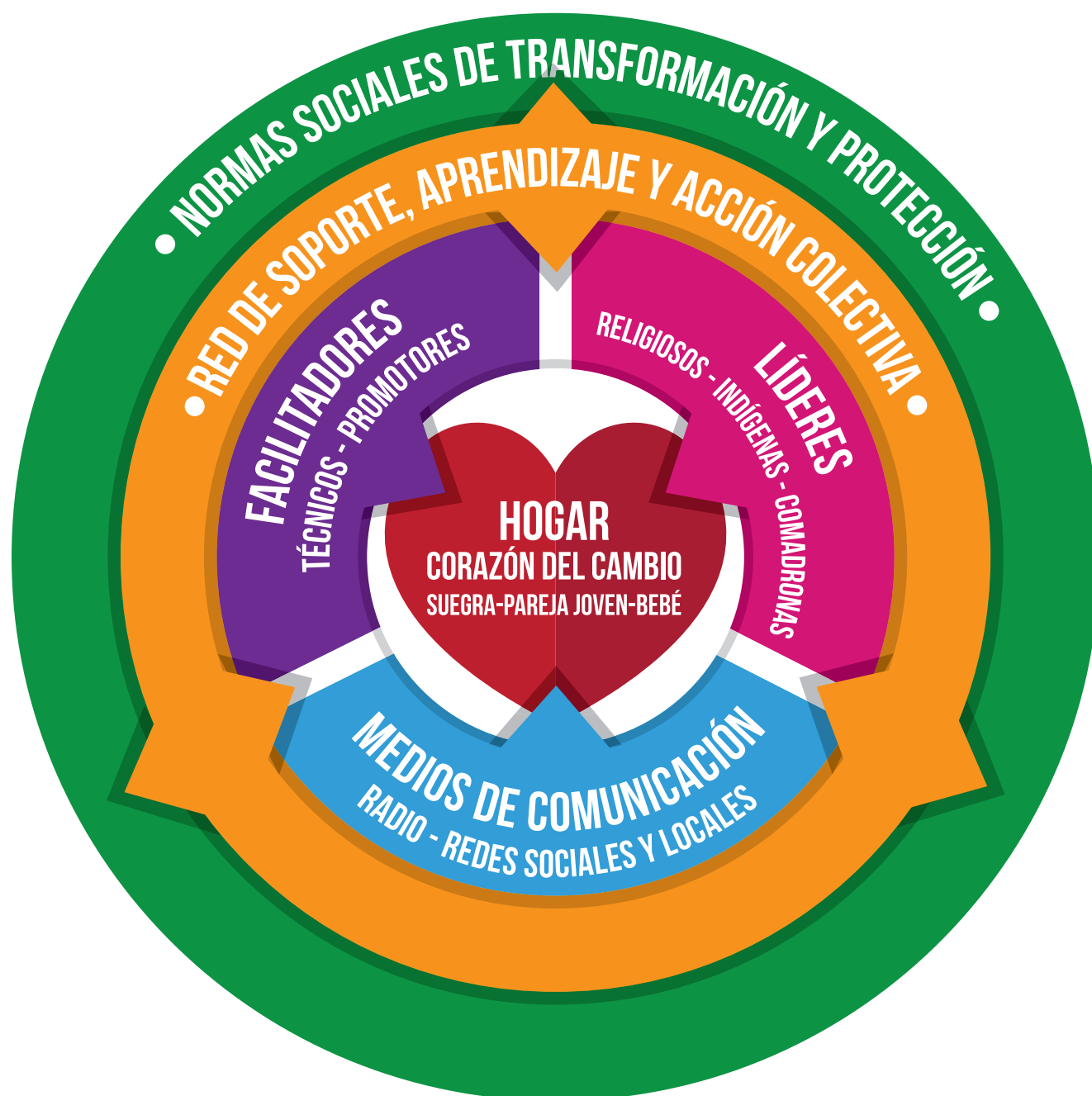
2.3. VISIÓN Y ABORDAJE ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN

Es importante resaltar que el abordaje de la Estrategia de Comunicación parte de las **fortalezas y cimientos construidos por los socios del WHIP** y propone articular, unificar e intensificar las intervenciones más efectivas como puntos de convergencia para las nuevas acciones de la presente estrategia. El valor agregado de las nuevas intervenciones trabajando de una manera articulada y sinérgica, reforzando vínculos y la integración del conjunto del accionar del WHIP, incrementará las probabilidades de impacto y cambio.

Se parte del reconocimiento de que la joven-madre ha sido el centro de muchos de los esfuerzos del WHIP contribuyendo a incrementar su nivel de conocimiento sobre prácticas de salud, nutrición y otras. Sin embargo, se observa aún una brecha entre el conocimiento y la puesta en práctica de conductas relacionadas a la V1000D—lactancia exclusiva, alimentación complementaria, higiene y saneamiento y conductas sensibles a la nutrición. Todo parece indicar, que se necesita algo más que tan sólo apostar a la joven-madre como agente de cambio para negociar saberes y perspectivas ancestrales, esclarecer creencias que ponen en riesgo la salud del bebé. Se propone entonces ir a contra-corriente y dejar de pensar en una comunicación dirigida hacia el individuo centrándose en los “tomadores de decisión” cuya influencia es capaz de desencadenar cambios y legitimar nuevas normas sociales que sustenten e inspiren al cambio.

La Estrategia de Comunicación Participativa plantea entonces activar grupos de influencia a nivel del **HOGAR**—la suegra/abuela y marido de la madre joven; del **LIDERAZGO** comunitario—religioso, indígena, redes de la sociedad civil, autoridades comunitarias y comadrona; de los/las **FACILITADORES** comunitarios, quienes han participado tangencialmente en algunos de los esfuerzos de los proyectos del WHIP; de los **MEDIOS DE COMUNICACIÓN** para visibilizar y estimular el cambio, invitando a todos ellos a que tomen un **rol protagónico** en construir una **Red de Soporte, Aprendizaje y Acción** alrededor del **hogar** posicionando éste como el **corazón del cambio** y apoyando activamente a la pareja joven con hijo/a menos de 2 años. El propósito es el de movilizar estos grupos de influencia de una posición marginal al diálogo sobre la agenda del WHIP al centro de la conversación, de simple observadores a voceros y defensores de prácticas saludables y sensibles a la nutrición y actividades de generación de ingresos. A su vez, esta participación y liderazgo colectivo irá legitimando nuevas **Normas Sociales de Transformación y Protección** aglutinando a la comunidad en torno al bienestar de la joven madre y bebé (ver la Figura 4).

FIGURA 4:
Abordaje Integral de la Estrategia
de Comunicación Participativa del WHIP



La Estrategia se centra en un enfoque de cuatro vertientes para catalizar y facilitar el accionar de las fuerzas capaces de desencadenar el cambio:

1. FORTALECER EL HOGAR TRANSFORMÁNDOLO EN EL CORAZÓN DEL CAMBIO

El primer punto de entrada para impulsar el apoyo a la joven-madre y su bebé está dentro del hogar. Por sí sola la madre no puede alcanzar plenamente el bienestar de su familia, pero si los miembros de la familia se juntan, dialogan y actúan de una manera articulada, la familia puede identificar objetivos comunes para alcanzar la V1000D y el bienestar en el hogar.

La estrategia dará prioridad a la persona con mayor poder dentro de la familia—la abuela/suegra. Ella ejerce una gran influencia en la toma de decisiones, incluyendo en qué, dónde y cómo gastar el ingreso de la familia, específicamente qué alimentos comprar. Como madre de muchos hijos y nietos, la abuela tiene años de experiencia acumulada y opiniones sobre qué y cómo alimentar a los niños. Pero, sin haberla tenido como partícipe en la discusión o intentado negociar con ellas sobre el valor de las nuevas prácticas promovidas por el WHIP, es poco probable que la situación cambie dentro del hogar. Resultados preliminares de la investigación cualitativa realizada por HC3, informan sobre el sentido de oportunidad que la abuela ve hoy en día en que los nietos sean prósperos en el futuro, mucho más de lo que fueron ellas²⁸. A medida que los nietos desarrollan, ello ofrece alegría, orgullo y estatus frente a la comunidad.

Otra importante audiencia dentro del hogar es la pareja joven especialmente el **hombre**. Mientras que la abuela mantiene las costumbres, prácticas y preferencias de estilo de vida, la pareja joven—padre y madre miran hacia su propio futuro y la de sus hijos. La pareja centra sus aspiraciones en ofrecer mejores oportunidades para sus hijos y también para ellos²⁹ buscando nuevas propuestas que complementen a las tradiciones con las que ellos crecieron.

Las parejas jóvenes se encuentran en un momento crucial y decisivo en sus vidas, etapa en donde, como nuevos padres, las decisiones que hagan en relación a las prácticas de salud y nutrición son fundamentales para el futuro y bienestar de su familia. Con excepción de aquellos que participan en los proyectos de cadenas de valor rural (PCVR) y cambio climático, no son muchos los hombres que se han expuesto a temas de la V1000D, equidad de género, desarrollo comunitario, no por aparente desinterés de parte de ellos, sino por la ausencia de estos temas en los programas de desarrollo. Sin embargo, muchos de los hombres, están expuestos hoy en día a nuevas ideas a través de las plataformas de tecnología móvil cuya penetración en el altiplano se encuentra a un ritmo aceleradísimo. Las nuevas tecnologías son parte del tejido social de sus vidas—el uso de celulares, acceso a internet y redes sociales para comunicarse entre sí y con sus parientes en el Norte, realizar negocios, acceder información son hoy en día, parte de su cotidiano³⁰. El acceso y uso a estas nuevas tecnologías acelera la exposición a nuevas ideas que pudieran sentar las bases para el cambio³¹. Se sabe que llegar al padre joven resulta en ocasiones difícil, pues muchos de ellos se encuentran fuera de casa (o de la comunidad) buscando trabajo o empleándose en la cosecha del café, o migrando a otras ciudades, por largos períodos. Sin embargo, el acceso y uso de la telefonía celular es prácticamente universal entre ellos, convirtiéndose éste en un excelente vehículo para llegar a ellos donde quiera que estén.

28 Saenz de Tejada, S., Figueroa, ME. (2016). Percepciones, Aspiraciones y Emociones sobre Salud, Nutrición e Higiene en la Familia del Altiplano. Resultados Preliminares. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.

29 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Testimonios personales de Facilitadores y Técnicos Comunitarios. Taller de Diseño Estratégico del WHIP. Guatemala, marzo 2016.

30 Ramírez, M., Mazariegos, L.M., Slesinsky, C., Poppe, P. (2015). Uso y disponibilidad de telefonía celular y redes sociales en 4 comunidades rurales del altiplano Occidental de Guatemala. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.

31 Ídem



2. INVOLUCRAMIENTO Y COMPROMISO DE LOS LÍDERES RELIGIOSOS, INDÍGENAS Y REDES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA IMPULSAR Y LEGITIMAR EL CAMBIO

La estrategia plantea involucrar a líderes religiosos e indígenas y redes de la sociedad civil (REDHOSEM, REDMISAR), a desempeñar un rol activo en el apoyo al conjunto de comportamientos saludables y la agenda promovida por el WHIP. Las comunidades cuentan con una diversidad de líderes y autoridades formales, informales y organizaciones de base que a menudo interactúan con diversos miembros del hogar y que potenciando su accionar en temas/conductas muy específicas, tienen toda la capacidad de influir a nivel de hogar y comunidad. La Estrategia establecerá fuertes lazos con los miembros de estos círculos de influencia propiciando compromisos y transformando su quehacer en **redes de soporte y apoyo social** a la mejora del bienestar del hogar y la comunidad.

Es muy probable que muchos de los líderes religiosos e indígenas conozcan de las actividades que el WHIP implementa a nivel comunitario, sin embargo, estos no han sido directamente involucrados. Se han dado una serie de coordinaciones con ellos, más como un “grupo secundario” a los esfuerzos de WHIP. Se trata pues de revertir ese modelo y trabajar con los líderes como actores principales en el impulso al cambio social, normativo y de comportamientos saludables.

Los líderes religiosos ejercen una gran influencia en las varias dimensiones de la vida familiar: sirven de guía espiritual y consejería en el hogar. Estudios de investigación y diagnóstico rápido³² arrojan información valiosa destacando una relación estrecha del líder religioso con sus feligreses, así como el deseo e interés de éstos de contribuir al mejoramiento y bienestar de la comunidad. Los foros utilizados por los líderes religiosos a través de pláticas, sermones y programas radiales y visitas domiciliarias son espacios de comunicación con un gran potencial para discutir prácticas de nutrición e higiene en

el hogar, importancia del saneamiento en la comunidad y la promoción de una buena comunicación entre marido y mujer, bienestar del bebé y limpieza del hogar³³.

Dependiendo de la comunidad, los líderes indígenas sean en sus estructuras ancestrales (vgr. alcaldías indígenas, alcaldes auxiliares, comadronas) o como autoridades comunitarias (vgr. COCODES) ejercen un nivel de influencia y confianza entre la población quienes se dirigen a ellos para la resolución de problemas y orientación. Dada la representación y posición que gozan a nivel de la comunidad, estos líderes están preparados para promover en espacios y foros públicos, un cuerpo de nuevas normas sociales alrededor de temas tales como saneamiento comunitario, cultivos diversificados, conservación del agua limpia, crianza de especies menores, entre otros.

Las **comadronas** tradicionales son también fuentes de sabiduría y confianza, especialmente entre las mujeres y por lo tanto pueden jugar un rol importantísimo en la construcción de esta **red de soporte y apoyo activo** al hogar y especialmente a la madre y bebé. Específicamente, la estrategia de comunicación centrará su esfuerzo en elevar las habilidades de las comadronas para asegurar que a nivel de hogar se pueda negociar con la suegra y marido de la mujer embarazada, el añadir a la dieta de esta última una refacción adicional y la reducción de tareas de trabajo pesado a ser redistribuidas entre otros miembros del hogar. Del mismo modo, la comadrona incidirá en la importancia del cuidado durante el puerperio, así como la nutrición adecuada de la madre durante el tiempo de lactancia³⁴.

Finalmente, las redes de la sociedad civil tales como OSAR, REDHOSEM, REDMISAR, ejercen una presencia e incidencia muy clara a nivel municipal en temas gravitantes a la agenda del WHIP, se les invitará a jugar un rol activo a nivel comunitario, orientando y apoyando, como líderes que son, al “corazón del cambio” y a la red de soporte. Los miembros de estas redes tienen un rol importantísimo a jugar sobre todo en compartir “la rendición de cuentas” y logros a nivel comunitario, creando corrientes favorables de opinión de que el cambio no sólo es necesario sino que ¡está sucediendo ya!

32 Saenz de Tejada, S., Hunter G., Poppe, P. (2015). Estudio sobre la presencia y actuación de las diversas Iglesias, organizaciones y ministerios religiosos en zonas prioritarias del WHIP. Health Communication Capacity Collaborative (HC3). Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.

33 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informante clave de la comunidad. Taller de Diseño de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Guatemala, marzo 2016.

34 Saenz de Tejada, S. (2013) Comadrona Tradicionales y Lactancia Materna. UNICEF, Guatemala.





3. EMPODERAR Y ELEVAR LA VISIBILIDAD DEL FACILITADOR COMUNITARIO PARA QUE AMPLIFIQUE SU INFLUENCIA, MODELE EL CAMBIO Y SOLIDIFIQUE LAS TENDENCIAS DE BIENESTAR A NIVEL DEL HOGAR Y COMUNIDAD

Los/las facilitadores comunitarios de los diferentes proyectos del WHIP representan una fuerza gravitante para el desarrollo de sus comunidades. Este grupo activo y comprometido está listo para ampliar y desempeñar un rol crucial como “semillas de cambio”, agentes de cambio en el ejercicio de nuevas prácticas de salud, nutrición y crecimiento económico. Su aprendizaje, exposición, trabajo y capacidad de influir a otros, los coloca en una posición privilegiada representando tendencias de cambio y aspiraciones nuevas.

Siendo miembros de las comunidades donde trabajan, los/las facilitadores se encuentran íntimamente familiarizados con las dinámicas en el hogar, las preferencias de las familias, cuando las mujeres están más inclinadas a valorar y apropiarse de las nuevas prácticas, así como aquellas que tal vez necesitan más diálogo, negociación y apoyo. En función del papel específico que cumplen bajo cada proyecto, los/las facilitadores tienen un conocimiento técnico considerable sea en temas de nutrición, higiene, saneamiento, huertos diversificados, pequeña ganadería, agricultura a pequeña escala (café, hortalizas) artesanías, conservación del agua, entre otros. Durante diálogos mantenidos con ellos, se ha expresado no solo una motivación de servicio a su comunidad sino un apetito por seguir aprendiendo, más allá del tema técnico asignado por cada proyecto³⁵.

Los/las facilitadores personifican en sí nuevos modelos normativos y de conducta en los varios temas abordados por el WHIP. Desde la perspectiva de la comunidad, son una fuente de información sobre cómo sus vidas se **transformaron**, los obstáculos que enfrentaron y las estrategias adoptadas para superar dificultades.

Finalmente, los/las facilitadores conocen plenamente el funcionamiento de las estructuras de liderazgo indígena y religioso, de las autoridades comunitarias y de sus mecanismos de operación, sabiendo cuándo acudir a ellas para incidir y precipitar el cambio.

Hay pues una gran autoconciencia de parte de este grupo que les permite verse como las **semillas de cambio**. La estrategia de comunicación promoverá la presencia y trabajo de ellos como modelos a seguir, como “desviantes positivos” en la apropiación de prácticas saludables a nivel de hogar, así como de otras prácticas que invitan a la protección de los recursos naturales y del medio ambiente. En la actualidad, los/las facilitadores trabajan individualmente, cada uno en su comunidad, sin embargo, desean saber que hay algo mayor que los conecta, que no están solos en esta travesía del desarrollo comunitario y prosperidad. La estrategia de comunicación promoverá el unir esfuerzos transformando su quehacer e incidencia, en una masa crítica de tendencias que como conjunto pueden alcanzar más, llegando a ser el motor del cambio (*tipping point*) en sus comunidades y la región del WHIP. Por ejemplo, sus acciones y decisiones forman una poderosa voz y narrativa de por qué y cómo se han apropiado de prácticas específicas. El objetivo de la estrategia es el de capturar sus trayectoria de cambio personal y compartirlas para inspirar a otros. “*Soy una chispa para el cambio*” *y yo quiero ayudar a mi comunidad*”³⁶.

La estrategia de comunicación apoyará a estas “chispas individuales” para desencadenar un movimiento de cambio social donde miembros de la comunidad de diferentes esferas, sea la suegra en el hogar, el pastor en la iglesia, el líder indígena y autoridades comunitarias en sus asambleas y foros públicos, el/la facilitadora en su trabajo cotidiano, es decir todos, promuevan, alienten y modelen un desarrollo comunitario y normas de salud y protección a la salud de la madre y el niño a nivel del hogar.

35 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informe de Pretesteo de Opciones de Concepto Unificador y Slogan. HC3 Guatemala, Mayo 2016.

36 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informe clave de la comunidad. Taller de Diseño de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Guatemala, marzo 2016.

4. CAPITALIZAR EN LA PRESENCIA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES PARA INFLUIR, ESTIMULAR Y LEGITIMAR TENDENCIAS DE CAMBIO.

Como fue señalado en la sección II. de la presente estrategia, la cobertura de los medios de comunicación, especialmente la radio, goza de alta penetración sean estas estaciones de radio comerciales, religiosas o comunitarias. La recepción de la señal va del tradicional receptor en el hogar hasta el celular! Cerca del 90% de las emisoras consultadas en el diagnóstico rápido³⁷ están interesadas en colaborar con la agenda del WHIP y muchas de ellas lo han hecho en algún momento, pero no han existido oportunidades de trabajar de manera sistemática y sostenible.

Así mismo, la telefonía móvil se ha extendido significativamente en el Altiplano, debido a la calidad de la señal, el costo de los planes ofrecidos y la **aspiración** de la población de “... gracias a las remesas, puedo acceder y comprar algo que nunca estuvo a nuestro alcance”³⁸. La comunicación con miembros de la comunidad especialmente el hombre, abre la posibilidad de hacerlo a través del celular.

Dada la capacidad de los medios de legitimar tendencias de opinión e influir sobre qué y cómo pensar acerca de diferentes tópicos³⁹ (*agenda setting*) así como de las actuales redes sociales que facilitan el acceso a información y aumentan la capacidad del individuo a preguntar, personalizar y generar información⁴⁰, se ha hecho indispensable en el panorama actual de las estrategias y plataformas de comunicación, el forjar alianzas con estos medios articulando y visibilizando procesos de dialogo a nivel hogar, comunidad y liderazgo. La estrategia de comunicación apoyará en establecer alianzas con la radio y abriendo espacios de las redes sociales, contribuir a la discusión y sostenibilidad a la agenda de desarrollo del WHIP.

3. AUDIENCIAS, OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS

Dado que los proyectos actuales del WHIP llevan adelante actividades dirigidas principalmente a la madre joven con bebés de 0 a 24 meses así como hombres participantes de asociaciones productoras, sitios demostrativos, la Estrategia de Comunicación propone complementar y ampliar este esfuerzo y direccionar acciones principalmente a la suegra, al marido de la joven madre, líder religioso y facilitadores comunitarios en tanto son los que gozan de una mayor y directa influencia normativa y decisoria a nivel de hogar y comunidad en los temas técnicos priorizados por la presente estrategia. Así mismo, el líder indígena, autoridades comunitarias, redes de la sociedad civil y comadronas, recibirán una atención importante pero puntual por parte de la estrategia, invitándolos a aunar esfuerzos en crear un ambiente favorable y fortalecer el hogar para la protección de la madre y su bebé.

1. ABUELA / SUEGRA

A pesar de que la abuela conozca el castellano, prefiere hablar el idioma Maya de la comunidad. Su papel principal es el de transmitir las tradiciones relacionadas con diferentes etapas de crecimiento del recién nacido y niño así como el cuidado de la madre durante la etapa del puerperio. Ellas, mantienen la autoridad dentro del hogar y juegan un papel central en la comunicación de “reglas” y/o “normas”⁴¹ más aún cuando el hijo migra y la nuera permanece en su hogar, dando albergue a la nueva familia, en algunos casos a varias familias jóvenes conviviendo en el mismo hogar.

37 Saenz de Tejada, S. et al. (2015). Estudio sobre la presencia de emisoras de radio, programación y potenciales alianzas con estaciones en las zonas prioritarias del Programa Integrado del Altiplano Occidental de Guatemala. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.

38 Ramírez, M., Mazariegos, L.M., Slesinsky, C., Poppe, P. (2015). Uso y disponibilidad de telefonía celular y redes sociales en 4 comunidades rurales del altiplano Occidental de Guatemala. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.

39 McCombs, M., y Bell, T., (1996). The Agenda-Setting Role of Mass Communication. En Salwen, B., y Stacks, D. (Eds.), *An Integrated approach to communication theory and research* (93-110), New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

40 Blog: Gomez, S. Estudios de Comunicación, España. <http://www.estudiodecomunicacion.com/extranet/adios-a-la-agenda-setting/>

41 World Vision. Nutrition Centre of Expertise, Health and Nutrition (2014). *Involving Grandmothers to Promote Child Nutrition, Health and Development. A guide for programme planners and managers.* Project Change Through Culture. World Vision International.

Es ella quien en muchas ocasiones tiene a cargo el poder de decisión sobre las finanzas (cuando los hijos le dan su ingreso para que ella lo administre), las compras en el mercado y la distribución de oficios entre sus nueras. Dada su alta paridad, la suegra maneja un cuerpo de conocimientos de su propia experiencia y creencias ancestrales sobre el embarazo, parto, posparto, amamantamiento del bebé y la nutrición del niño, transformándola en la fuente de información e influencia sobre los estilos de vida en el hogar y la crianza de los nietos.

La nuera obedece las normas impuestas por la suegra. La suegra cuida de sus nueras y no escatima privilegiar a algunas más que a otras. Las privilegiadas son las que le hacen reverencia a la suegra y en respuesta son las que realizan tareas dentro del hogar (lavar la ropa, tejerle su güipil, el cuidado en el temascal, la preparación de la alimentación especial, preparar la cama) mientras que las nueras que no obedecen las normas de la suegra son obligadas a cumplir con oficios fuera del hogar (limpieza de la milpa, cortar y cargar la leña) tradicionalmente considerados masculinos y percibidos como castigo. Las represalias de la suegra hacia la nuera que cuestiona su autoridad se observa también en el desapego de ésta durante el embarazo y trabajo de parto de la nuera viéndose obligada a recurrir al hospital. En ocasiones más tensas, “la suegra pide a su hijo castigar físicamente a su esposa para que aprenda a seguir las normas del hogar”⁴².

A pesar de que la suegra goza de un alto nivel de influencia y de decisión en la dinámica del hogar y en especial sobre las madres jóvenes o nueras, los proyectos de desarrollo no han logrado incluirla en sus actividades de manera sistemática. De igual manera, hay escasos estudios acerca de la dinámica del hogar y en particular sobre la suegra.



42 Entrevista personal: Brito, M. Guatemala, julio 15, 2016

OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

Empoderar a la **suegra** como sujeto y agente de cambio en la protección y atención de la embarazada, el cuidado integral del niño/a según la edad, asegurando un entorno limpio que permita un estado nutricional adecuado durante los primeros dos años de vida.

RESULTADOS ESPERADOS

Higiene, agua limpia y saneamiento

- Conocimiento de la transmisión fecal-oral y sus consecuencias en la salud del niño/a y la familia.
- Destinar un área para el lavado de manos con agua limpia y jabón para los miembros de la familia.
- Promover y asegurar que los miembros de la familia, especialmente la madre, se lave las manos con agua limpia, jabón o ceniza, después de tener contacto con materia fecal, y antes de la preparación de alimentos, comer o alimentar al bebé.
- Acordar con la nuera y el marido de la nuera, el tener un espacio limpio y protegido en el hogar para el bebé donde pueda jugar y alimentarse y no tener acceso a tierra, ni a heces de animales menores.
- Mantener a las especies menores en el corral (gallinas y pollos) y fuera del alcance del bebé.
- Asegurar que la nuera, corte las uñas y lave las manos del bebé con agua limpia y jabón frecuentemente especialmente antes y después de comer, jugar y gatear.
- Asegurar que la madre del bebé, utilice agua hervida, clorada o filtrada sea para dar de tomar al bebé o para cocinar.
- Acordar y vigilar con la nuera que las heces del bebé y del resto de la familia deben ser depositadas en la letrina.

Lactancia y Nutrición

- Conocer los beneficios de la lactancia exclusiva y elevar la percepción de riesgo a los que se expone su nieto/a si combina esta con agüitas y motivar a su nuera a que tome acción al respecto.
- Abrir espacios de discusión en el hogar con su hijo y la nuera sobre las diferentes maneras de pensar y creencias asociadas a la lactancia exclusiva, alimentación del niño/a de 1 a 24 meses (Ej. alimentación complementaria, frecuencia de refacciones, variedad de la dieta, vitaminas, alimentos fortalecidos).
- Esclarecer y desmitificar creencias asociadas al huevo como alimento apropiado en la dieta del bebé destacando sus propiedades y beneficios para el nieto/a a partir de los 6 meses.
- Esclarecer y desmitificar creencias e interpretaciones sobre el espesor de la “papilla” y el porqué es adecuado para el bebé.
- Desarrollar actitudes positivas y toma de acción por una dieta que incluya huevo, papilla espesa y vegetales/verduras para el bebé de 6 meses.
- Practicar con la nuera y vigilar que se realicen acciones para estimular, tener paciencia y perseverar con el niño/a cuando se resiste a comer.
- Cuando el niño está enfermo, hacer seguimiento con la nuera para que siga alimentando al bebé con sus comidas favoritas y que lo haga con mayor frecuencia y seguir dándole pecho.
- Organizar el presupuesto familiar de manera tal que durante la etapa de alimentación complementaria de su nieto/a se asignen recursos para la producción y/o compra de productos de origen animal (especialmente el huevo, carne y leche de cabra); vegetales verdes (espinacas, acelgas, alverjitas) y verduras de color naranja (güico, zanahoria, camote).

Cuidado de la madre y la relación con la pareja

- Al igual que culturalmente se protege a la nuera puérpera (primeros 40 días después del parto), la suegra redistribuirá los oficios en el hogar para evitar tareas que demanden fuerza física durante el embarazo de la nuera, así como vigilar que se de una refacción más para la mujer embarazada y cuando ella esté dando de lactar al nieto (vgr. atol con CSB espeso).
- Involucrar y educar a su hijo—marido de la nuera, legitimando las nuevas actitudes y prácticas en apoyo a la embarazada y alimentación complementaria del nieto/a.
- Estimular el diálogo entre la pareja (hijo y nuera) en aspectos de cuidados durante el embarazo, alimentación complementaria y planificación de sus vidas incluyendo el número de hijos y cuándo tenerlos, informando que el período mínimo recomendado para espaciar embarazos es de 24 meses para proteger la salud de la madre y de su bebé.

CONCEPTO CLAVE

- En el hogar, yo estoy comprometida a unir a toda la familia para realizar los cambios que harán a nuestros nietos y nietas crecer sanos, felices, inteligentes y prósperos

PROMESA CENTRAL

- En frente de mi comunidad y familia, me siento orgullosa de mi nietos/as, con la protección, cuidado y limpieza que he organizado con mi hijo y nuera. Sé que al dialogar con mi familia estoy asegurando la salud, crecimiento, inteligencia y futuro de mis nietos/as.

JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE EMOCIONAL

- La primera leche (el calostro) es lo primero que debe tomar el recién nacido; ya que contiene propiedades especiales que protegen al bebé que sólo los puede obtener de su madre.
- La leche materna tiene toda el agüita que mi nieto/a necesita hasta los 6 meses
- La lactancia exclusiva durante 6 meses protege a la madre de salir embarazada.
- Cuando permito que se le de agüitas a mi nieto/a antes de los 6 meses, lo expongo a que ingiera bacterias que son muy fuertes para su cuerpecito.
- La variedad en los alimentos debe arrancar a los 6 meses en forma de papilla espesa con 3 tipos principales: alimentos de origen animal (huevo o carne) vegetales verdes y verduras de color naranja.
- Los alimentos fortificados como el CSB y el Vitacereal son mejor consumidos por mis nietos/as y mi nuera embarazada, porque les brinde beneficios importantes para su desarrollo.
- Quiero a mi nuera y yo sé por lo que ella está pasando cuando está embarazada pues yo he pasado por lo mismo; debo cuidarla evitando oficios pesados y asegurándome que come 1 refacción adicional durante el embarazo y lactancia.

LLAMADO A LA ACCIÓN

- Yo cuido a mis nietos/as y me **atrevo** a conversar y acordar con mi hijo y mi nuera para que juntos logremos la **prosperidad** de nuestra familia y nietos.
- **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.**



2. MARIDO (DE LA MADRE-JOVEN)

Identificado como el marido en las diferentes comunidades. Su presencia en una familia es considerada como la persona vital. La mayoría de los hombres siguen los mismos patrones heredados de sus padres, por ejemplo—lleva el dinero a la casa, tiene control del hogar, participa en la toma de decisiones, se encarga de oficios que requieren fuerza física en el hogar y trabaja en actividades agrícolas y/o comerciales ausentándose del hogar por largas temporadas. En las áreas del PCVR, el hombre puede ser miembro de una Asociación de Productores o Artesanos. El hombre o marido es percibido como el protector y proveedor de la familia y debe ser atendido con mucha dedicación apenas llega a casa encontrándose en una posición privilegiada. Parte de la norma social en la comunidad incluyendo la perspectiva de los líderes religiosos, considera al hombre como la “cabeza de la familia” y la esposa como la “ama de casa” quien debe atender al marido, encargarse de la crianza de los hijos y obedecer las normas dictadas por el marido.

Por otra parte, se ha observado que los roles de género se han ido modificando y cambiando. Las experiencias de las parejas jóvenes se han ido enriqueciendo a través de la educación, formación técnica y académica, migración, participación en proyectos, medios masivos y redes sociales. Hay nuevas aspiraciones, perspectivas y se vive nuevos estilos de vida y de relacionamiento de pareja que antes fueron negados durante su niñez. Sueñan con ser buenos padres y esperan mejores oportunidades para su esposa e hijos. Esta nueva evolución de las parejas jóvenes representa una oportunidad de equidad y roles de género en la zona WHIP direccionando actividades al hombre que los empodere en temas que antes se les fueron negados-- salud materno infantil, salud sexual y reproductiva, nutrición, higiene y saneamiento, entre otros.



OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

Promover un nuevo rol para el **hombre** como agente de cambio involucrado y comprometido en la protección de la salud y alimentación de su mujer gestante, así como la de su bebé en los primeros 1,000 días garantizando una dieta adecuada y un entorno limpio.

RESULTADOS ESPERADOS

Alimentación de la mujer embarazada

- Conocer y comprometerse a un seguimiento sobre los cuidados de la mujer embarazada, así como los riesgos que se corre durante el período de gestación.
- Acordar con su esposa y su madre, una alimentación adecuada para su bebé a lo largo de los primeros 24 meses de vida y para la mujer embarazada y lactando una refacción adicional (atol con CBS espeso) y el evitar oficios de esfuerzo físico durante el período de gestación y lactancia.

Alimentación complementaria del bebé y presupuesto familiar

- Organizar el presupuesto familiar (en coordinación con su madre y su esposa) de manera tal que durante la etapa de alimentación complementaria de su bebé se asignen recursos para la producción y/o compra de productos de origen animal, verduras y vegetales.
- Acordar con su madre, el disponer de dinero en el presupuesto familiar para apoyar proyectos de corto plazo para mejorar la higiene en la casa, como construcción de letrinas, espacio de lavado de manos y corrales para animales.

Huertos diversificados y crianza de animales menores

- Asegurar la diversificación de cultivos en el huerto familiar asegurando el acceso a semillas, abono y consumo de alimentos variados.
- Mantener a las especies menores en el corral (gallinas y pollos) y fuera del alcance del bebé.

Higiene para los adultos, bebé y su entorno

- Promover y asegurar con su madre y otros miembros del hogar, el lavarse las manos con agua limpia, jabón o ceniza, después de tener contacto con materia fecal, antes de la preparación de alimentos, comer o alimentar al bebé.
- Acordar con su madre y esposa, el tener un espacio limpio y protegido en el hogar para el bebé donde pueda jugar y alimentarse y no tener acceso a tierra, ni a heces de animales menores.

Espaciamento y Planificación Familiar

- Abrir el diálogo con su mujer sobre espaciamento de los embarazos y el uso de métodos anticonceptivos para planificar la familia, informando que el período mínimo recomendado para espaciar embarazos es de 24 meses para proteger la salud de la madre y de su bebé, considerando su opinión, necesidades y preferencias, reforzando así la equidad de género.

Equidad de género y nuevas masculinidades

- Promover este conjunto de normas sociales y de género en los espacios donde el hombre participa cotidianamente (asociación de productores agrícolas, mercado y comercio informal, etc.).

CONCEPTO CLAVE

- Yo tengo la responsabilidad de conversar y decidir junto con mi esposa lo mejor para mis hijos sobre su salud, nutrición y educación preparándolos para el futuro.

PROMESA CENTRAL

- El diálogo y entendimiento con mi esposa y mi madre, llevarán a mejoras en mi hogar y sentiré más armonía al regresar de un largo día de trabajo. Veré crecer a mi familia feliz, inteligente y saludable y me sentiré muy satisfecho del esfuerzo invertido.

JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE EMOCIONAL

- La relación con mi esposa respeta la dualidad de la Cosmovisión Maya y de equidad de género, nos complementamos y respetamos, nos entendemos y nos escuchamos mutuamente y todo ello es fundamental para atender las necesidades de salud, nutrición, planificación de la familia y desarrollo personal de mi esposa, de mí mismo y del futuro de mis hijos.
- Conversar con mi madre (la suegra de mi esposa) que ahora “los tiempos son otros” y los cambios favorecen un mejor entendimiento entre la pareja y que tenemos el deseo de manejar el presupuesto dándole prioridad a la salud y necesidades nutricionales de mi bebé de acuerdo a su edad. Me da mucha tranquilidad saber que no pondré en riesgo su crecimiento físico, emocional y cognitivo/inteligencia, de mi hijo y que así se le abrirán muchas oportunidades en su futuro.
- Las necesidades de mantener un espacio y entorno limpio e higiénico para mi bebé, reducirá las posibilidades que se enferme cuando de pequeño no tiene aún las defensas para combatir las bacterias y parásitos del medio ambiente que un adulto ya tiene. Además, gastaremos menos en cuidados médicos y remedios si no se enferma seguido

LLAMADO A LA ACCIÓN

- Yo y mi mujer juntos cuidamos a nuestro bebé y me **atrevo** a conversar estos temas con mi mujer y mi madre pues poniéndolos en práctica harán crecer a mi bebé más inteligente, más sano y más **próspero**.
- **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.**

3. MADRE JOVEN

En el altiplano occidental del país, es común observar a parejas jóvenes que cuando comienzan su vida, lo hacen en el seno de los padres del novio. Cuando las madres jóvenes viven con los suegros, la joven esposa tiene poco poder de decisión puesto que tiene que amoldarse al estilo de vida de su nueva familia y seguir los patrones, directrices y orientaciones que recibe de la dueña del hogar: *su* la suegra.

Cuando una joven se integra al hogar de su esposo se asume que es responsabilidad de la suegra introducirla a la vida de esposa y luego de madre. La suegra y futura abuela queda a cargo de la joven y es ella quien le brinda orientación y consejos. Se aconseja sobre todo a la primigesta, pues para cuando se tiene al segundo hijo las abuelas consideran que la madre ya sabe lo necesario y no necesita que se lo estén recordando.⁴³

Una vez la joven pareja se “aparta” o independiza, la influencia de la suegra y su sentido de responsabilidad por la pareja y sus hijos disminuye notablemente, pero no desaparece, pues por lo general se continúa viviendo muy cerca. En estos casos la joven esposa es quien toma todas las decisiones de su hogar, pero los intercambios en dinero o especie persisten. Es decir, los hijos continúan apoyando económicamente a su familia de origen.

Hoy día, es este grupo de madres las que están más interesadas en conocer sobre el espaciamiento de embarazos y algunas de ellas, logran hacer consenso con su pareja sobre el método de planificación. A su vez, son ellas las que participan de grupos organizados en su comunidad, las que se atreven a hacer cosas distintas, y algunas veces, a ir contracorriente a fin de hacer valer su voz. Muchas de ellas, con increíbles historias, han logrado marcar el antes y el después entre generaciones, sorteando toda clase de desafíos culturales y sociales. Son éstas, las que además de involucrarse activamente en grupos, también anhelan un futuro diferente para ellas y sus hijos, y participan en la generación de ingresos para su familia.



⁴³ Saenz de Tejada, S., Figueroa, ME. (2016). Percepciones, Aspiraciones y Emociones sobre Salud, Nutrición e Higiene en la Familia del Altiplano. Resultados Preliminares. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.

Para la mayoría de estas madres jóvenes no existe división de trabajo entre ellas y sus maridos puesto que le hacen frente a todo: desde el corte de café y crianza de animales, hasta convertirse en madres líderes y promotoras de proyectos dado su ímpetu de prosperidad dentro de su propia familia como a nivel comunitario. Algunas madres jóvenes, parte de esta nueva generación, ha sido expuesta a otras maneras de pensar, ganando conocimientos y respeto frente a su marido y otras mujeres en su comunidad, transformando su presencia en un recurso valioso de información y cambio.



OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

Aumentar su autoeficacia para garantizar que practique y comparta los conocimientos brindados a través de su participación en grupos comunitarios de madres, especialmente los orientados a:

- Compartir con la suegra, su marido y otras nueras lo aprendido en los grupos organizados
- Invitar a la suegra y a otras nueras a las reuniones mensuales
- Conversar con su suegra sobre lo aprendido y animarle a que juntas lleven a cabo las prácticas sugeridas
- Invitar a la suegra a las demostraciones de alimentos y juntas preparar las recetas que les enseñaron en su grupo de madres
- Negociar con su marido sobre el espaciamiento de embarazos y animarla a que como pareja tomen una decisión
- Consultar con la madre líder sobre aquellas prácticas que no tiene claras o que requieren de más práctica para fijar el conocimiento
- Conoce y busca los beneficios de ir a un Centro o Puesto de Salud cuando tiene una emergencia y para sus controles pre y post natales

RESULTADOS ESPERADOS

Liderazgo y compromiso

- Ofrecer su apoyo/voluntariado durante las reuniones mensuales a fin que su casa y sirva de modelo para otras madres
- Seguir participando en grupos de mujeres tanto de salud como en otros de incidencia para mejorar las condiciones de su comunidad
- Apoyar a otras madres jóvenes a que conozcan nuevas formas o prácticas para vivir mejor
- Compartir con la suegra, otras nueras y amigas, los materiales o recetas que aprenda durante su reunión mensual
- Es parte de los planes de emergencia a nivel comunitario

Lactancia Materna exclusiva en los primeros 6 meses y su continuación hasta los 24 meses de vida

- Dar el calostro en las primeras 24 horas después del nacimiento del recién nacido
- Dar al recién nacido sólo pecho durante los primeros 6 meses
- No darle agüitas
- Amamantar de ambos pechos cuando el bebé tiene hambre

Inicio de la alimentación complementaria e higiene del entorno del bebé

- Empezar a dar comida machacada tipo puré o papilla (fruta o verdura) al bebé a partir de los 6 meses
- No dejar de dar de mamar al bebé
- Lavarse las manos, y las del bebé en momentos clave: al preparar los alimentos, antes y después de comer, luego de cambiarle los pañales
- Darle de comer al bebé con paciencia, amor y humor
- Asegurar un petate y espacio limpio para el bebé

Alimentación de la mujer embarazada

- Ir al puesto o centro de salud para sus controles, para recibir sus vitaminas y en caso de alguna señal de emergencia
- Aumentar una refacción por la mañana y otra por la tarde: un atol, frutas, verduras y tomar vitaminas
- Incluir el consumo de huevo y si fuese posible pollo
- No cargar cosas pesadas

Comunicación de la pareja y Planificación Familiar

- Se acerca a su marido para hablar sobre espaciamiento de embarazos
- Buscan a un promotor o líder comunitario en PF para que los aconseje sobre qué método elegir para el espaciamiento de embarazos
- Juntos toman una decisión con respecto a qué método de PF usarán para espaciar los embarazos

Diversificación de cultivos

- Conoce la importancia y lleva a cabo la práctica de tener un huerto con cultivos diversificados en su casa para consumo familiar
- Prepara alimentos variados usando lo que tiene sembrado en su huerto

CONCEPTO CLAVE

- Comparto y pongo en práctica con mi marido, suegra, cuñadas y amigas lo que aprendo en las sesiones mensuales

PROMESA CENTRAL

- Me involucro y participo en los grupos organizados de la comunidad para que mi familia y mi casa sean ejemplo de armonía, orden y limpieza y así inspirar a otras mujeres y familias a vivir mejor.

JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE EMOCIONAL

- La comunicación y el respeto con la pareja es fundamental para vivir en armonía.
- Compartir lo aprendido con otros familiares como mi suegra y cuñadas, fortalece lo que me enseñan en las sesiones mensuales.
- Compartir lo aprendido con otras mujeres como vecinas y amigas, hace que me vean como líder positiva dentro de mi comunidad.
- Invitar a que otras mujeres vengan a mi casa para que vean cómo pongo en práctica lo que me enseñan en las reuniones mensuales, hace que me vean como buena vecina.
- Ofrecer mi casa como ejemplo para que otras mujeres aprendan cómo se hacen las cosas que nos enseñan: preparar alimentos, higiene, encerrar a los animales en corrales, entre otras prácticas, ayuda a que la madre líder haga mejor su trabajo.
- Cuando preparo los alimentos para mi bebé tal y como me han enseñado, hace que me sienta feliz y satisfecha porque mi bebé crece sano y se enferma menos.
- Ser limpia quiere decir: bañarme, lavarme las manos en momentos clave, usar letrina, tomar agua segura y mantener limpios a mis hijos.
- Encerrar a los animales en corrales permite que mis hijos, especialmente los más pequeños, se enfermen menos de diarrea.
- Participar de grupos organizados en mi comunidad, hace que cada día aprenda cosas nuevas y me sienta más segura de lo que me decían mis padres y/o abuelas/suegras.
- Enseñar técnicas de diálogo entre la familia, dando ejemplos y ensayando es la mejor preparación que le puedo dar a mi congregación para enfrentar los desafíos que la vida presenta.
- La alimentación, salud e higiene del bebé hasta sus primeros 2 años, marcan su destino por el resto de sus vidas.

LLAMADO A LA ACCIÓN

- ¡Mi familia es ejemplo de armonía para que otros también prosperen!

- **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.**

4. LÍDER RELIGIOSO

Son personas influyentes y de autoridad en la comunidad. Tienen la habilidad para saberse comunicar oralmente, tanto en castellano como en el idioma Maya local, así cuentan con una fuerte capacidad de persuasión en las prédicas que realizan. Gozan de respeto, alta credibilidad y son considerados como personas “intachables”. También, gozan de privilegios pues los miembros de la iglesia se encargan de sembrar su milpa, ofrecerles regalos después de cada cosecha de maíz y frijol y las mujeres se turnan para lavar la ropa de la familia del pastor.

Los líderes religiosos son mayormente hombres casados, jefes de hogar, su misión es llevar la palabra de Dios a todo nivel y por tanto, demuestran en sus pláticas y estilo de vida el no ejercicio de la violencia con su esposa y el rechazo a la misma. Tanto él como su familia son líderes y gustan de servir a su comunidad y verla prosperar. A él se le reconoce como “pastor” y a la esposa como “pastora”. Son ejemplo de lo que predicán y la higiene es su mejor carta de presentación. Al grupo de personas devotas con quienes se organiza se le llama “congregación”. Los pastores se reúnen en promedio dos veces por semana en la iglesia con sus seguidores, que incluye a líderes comunitarios. En ocasiones el líder religioso es electo como autoridad comunitaria.

La mayoría de ellos no son ajenos a la agenda del WHIP, conocen los temas y algunas veces colaboran en la diseminación de mensajes desde sus reuniones semanales. Han mostrado interés en verse involucrados formalmente con el WHIP para influir positivamente, desde su posición de liderazgo en la comunidad en donde viven⁴⁴. En ocasiones, los líderes refieren a mujeres embarazadas al centro de salud contando con el aval de la suegra en tomar decisiones sobre el lugar del parto. Esto sucede preferencialmente cuando las parejas son parte de su iglesia, abriendo así oportunidades específicas para trabajar con los líderes. Sin embargo hay pastores que se resisten en referir a sus fieles al hospital porque “tiene un mal espíritu”...“si le llevan, hasta podrían morir allá”⁴⁵.



44 Saenz de Tejada, S., Hunter G., Poppe, P. (2015). Estudio sobre la presencia y actuación de las diversas Iglesias, organizaciones y ministerios religiosos en zonas prioritarias del WHIP. Health Communication Capacity Collaborative (HC3). Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.

45 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informante clave de la comunidad. Taller de Diseño de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Guatemala, marzo 2016.

OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

Involucrar a los **líderes religiosos** para que a través de su agenda de trabajo y oficios religiosos en su congregación se refuerce su compromiso en promover acciones referidas a:

- El bienestar físico, mental y espiritual de la pareja joven (madre y marido).
- Una relación armónica sin violencia, de diálogo y equidad de género entre mujer y hombre conducente a planear su vida y la de sus hijos.
- La mejora en la nutrición del niño/a durante los 1,000 días.
- Asegurar la higiene y el saneamiento en el hogar y comunidad evitando la defecación al aire libre y haciendo uso de letrinas.
- La producción diversificada en los huertos familiares y crianza de especies menores para alcanzar una dieta balanceada para el niño/a y la madre embarazada.
- Cuidado de los recursos naturales, acceso al agua para todos en la comunidad.

RESULTADOS ESPERADOS

Liderazgo y compromiso

- Abordar la discusión de los temas de la agenda del WHIP en sus cultos, oraciones y cantos religiosos.
- Participar en las actividades y grupos de discusión organizados por los varios socios del WHIP.
- Hacer uso de los materiales a ser producidos bajo la presentes estrategia durante los eventos religiosos de su congregación.

Comunicación de la pareja y Planificación Familiar

- Incentivar entre la pareja de casados o en unión, una relación equitativa y de comunicación horizontal, respetuosa y abierta que sea la base para planear su vida y la de sus hijos.
- Analizar con las parejas el planeamiento de sus vidas, incluyendo conversaciones sobre el número de hijos/as deseados, cuándo los quieren tener, informando que el período mínimo recomendado para espaciar embarazos es de 24 meses para proteger la salud de la madre y de su bebé y teniendo claridad sobre las opciones anticonceptivas existentes en el centro de salud.

Alimentación complementaria del bebé

- Dialogar y promover la adecuada alimentación de los hijos/as durante los primeros 1,000 días de vida, especialmente a los 6 meses cuando inicia la alimentación complementaria.

Diversificación de cultivos

- Valorar e incentivar la diversificación de cultivos en el huerto y de cultivos ancestrales agrícolas para la buena alimentación de los hijos/as.

CONCEPTO CLAVE

Uso mi influencia y mi propio ejemplo para ver a mi comunidad prosperar y a sus hogares tomar acción para alcanzar el bienestar de la familia y del prójimo.

PROMESA CENTRAL

Miembros de mi congregación serán el ejemplo dentro de la comunidad y entre otras comunidades, ellos sabrán seguir el llamado de los mensajes y se convertirán en una fuerza colectiva hacia el cambio y prosperidad de los hogares y comunidad.

JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE EMOCIONAL

- La comunicación entre la pareja y el respeto mutuo es fundamental para el desarrollo de la pareja como individuos y como familia pues pueden resolver juntos desafíos que la vida siempre les presentará.
- Enseñar técnicas de diálogo entre la familia, dando ejemplos y ensayando es la mejor preparación que le puedo dar a mi congregación para enfrentar los desafíos que la vida presenta.
- La alimentación, salud e higiene del bebé hasta sus primeros 2 años, marcan su destino por el resto de sus vidas.
- Los tiempos son otros: ¡la ciencia avanza y ahora sabemos más cosas sobre la crianza de nuestros bebés que antes ni nos imaginábamos saber! Debemos estar abiertos para escuchar y aprender las nuevas enseñanzas y ajustar así nuestras percepciones y conductas sobre el cuidado de la madre embarazada, la lactancia y alimentación del bebé, el valor de los cultivos diversificados que nuestros ancestros Mayas sabían muy bien combinar.
- La limpieza del hogar trae armonía a la familia y el bebé crece libre de infecciones y enfermedades, es decir, vamos a tener menos problemas y emergencias que resolver.
- Nuestros animales como gallinas y pollos deben estar encerrados ya que son “criaturas de Dios” y deben ser cuidadas adecuadamente para evitar que ellas defequen por doquier y así expongamos a nuestros niños/as a los parásitos que ellos tienen.

LLAMADO A LA ACCIÓN

- ¡Nuestra comunidad, nuestras familias, cada uno de nosotros se tiene que **atrever** a escuchar y aprender lecciones nuevas y ponerlas en práctica para que nos veamos **prosperar** todos juntos!
- **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.**

5. FACILITADOR COMUNITARIO

Una gran mayoría de los/las facilitadoras comunitarias auspiciadas por los diversos proyectos del WHIP se encuentra entre los 18 a 29 años de edad. Tienen un trabajo muy importante dentro de su comunidad, porque de forma voluntaria brindan parte de su tiempo en ayudar a un grupo de familias en la solución de sus problemas. Su principal misión consiste en orientar a las familias sobre los temas para los que han sido capacitados, pero también los guían en aquellos otros que, según su liderazgo demostrado, son consultados por la comunidad en donde se desenvuelven⁴⁶.

Poseen una alta motivación hacia el cambio y se autodenominan “agentes o chispas de cambio”. Son proactivos y de gran apoyo en el proceso de desarrollo. Dentro de los temas del WHIP realizan trabajo de salud, nutrición, agrícola/huertos y con especies menores (pollos, gallinas, cabras, etc.).

Buscan una identidad colectiva que les de soporte y transforme su eficacia-individual en eficacia colectiva para profundizar su quehacer, convicción y activismo. Su posición de facilitadores comunitarios los coloca en una situación de ser, sentirse diferentes y estar a la vanguardia⁴⁷ de información y conocimientos relevantes para las familias. Dejan ver su necesidad de pertenecer a algo más grande para no sentirse solos⁴⁸ y formar parte de un movimiento transformador que sume esfuerzos y visibilice resultados positivos en la vida de los miembros de la comunidad donde trabajan. El facilitador comunitario se mantiene con energía y desarrolla otras habilidades cuando tiene el aval de la mayoría de la población y cuando son elegidos por la misma población. Las buenas acciones deben ser coordinadas con los otros líderes de la misma comunidad para no llegar a la duplicidad o contradicción de funciones.



46 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informe de Pretesteo de los 10 Puntos de Integración con Facilitadores y Técnicos del WHIP. Guatemala.

47 Ídem

48 Ídem

OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

Elevar el sentido de eficacia colectiva y estatus social de los facilitadores y técnicos comunitarios del WHIP, reforzando y visibilizando su rol como fuente confiable de información y enseñanzas y como “modelo de cambio” a inspirar a nivel del hogar y comunidad.

RESULTADOS ESPERADOS

Higiene, Nutrición y Salud

- Orientar sobre la conexión entre hábitos de higiene, saneamiento y desnutrición a través de la transmisión fecal-oral y sus consecuencias en la salud del niño/a y la familia.
- Resaltar entre la suegra y el marido la importancia de la alimentación de la madre (1 refacción adicional) desde el inicio del embarazo hasta finalizar la lactancia del bebé y su relación con la desnutrición del recién nacido.
- Acompañar las prácticas saludables de los primeros 1,000 días del niño/a
- Esclarecer y desmitificar creencias asociadas al huevo para que sea percibido como alimento apropiado en la dieta del bebé a partir de los 6 meses, destacando sus propiedades y beneficios para el niño.
- Esclarecer y desmitificar creencias e interpretaciones sobre el espesor de la “papilla” y el porqué es adecuado para el bebé.

Huertos diversificados y crianza de animales menores

- Orientar y promover sobre diversificación de la alimentación en el hogar con alimentos locales (huertos y especies menores).
- Demostrar a los jefes de familia que el tener a las especies menores (gallinas y pollos) en un corral es más productivo pues producen más huevos y además de que no ponemos en riesgo a nuestros hijos por los parásitos en sus heces que andan por todas partes.
- Orientar sobre cómo alimentar a las especies menores en corral de manera que sea económica para la familia.

Redes comunitarias de protección a la madre y su bebé

- Apoyar en la formación, fortalecimiento y continuidad de las redes de acción local alrededor de la agenda del WHIP tales como los grupos de suegras, madres de escuela, comadronas, asociación de productores, entre otros.
- Crear un entorno de inspiración por el cambio a través de modelar actitudes y conductas promovidas por el WHIP.
- Identificar y compartir las propias historias de vida, las barreras y obstáculos enfrentados y la satisfacción de haber alcanzado lo deseado.
- Identificar, documentar y visibilizar casos/historias de cambio a nivel comunitario.
- Mantener el vínculo y unión entre los campeones/adoptantes tempranos para divulgar y expandir su experiencia e influencia como ejemplo e inspiración en la comunidad.
- Mantener un rol activo y vínculo estrecho con la organización comunitaria y su asamblea reportando sobre las actividades conducidas por los proyectos WHIP e invitando a las nuevas voces de cambio a compartir sus historias.

La relación con la pareja y roles de género equitativos

- Estimular el diálogo entre la pareja en aspectos de cuidados durante el embarazo, alimentación complementaria y planificación de sus vidas incluyendo el número de hijos y cuándo tenerlos, informando que el período mínimo recomendado para espaciar embarazos es de 24 meses para proteger la salud de la madre y de su bebé.
- Modelar a través de su propia familia, diálogo y acciones de trato equitativo entre hombre-mujer, promoviendo una responsabilidad compartida en la familia y sancionando toda violencia de género.

CONCEPTO CLAVE

- ¡El cambio comienza conmigo! Soy un agente de cambio, yo inspiro a mi comunidad con mi compromiso de trabajar juntos a que se atrevan a dar el salto y cambiar hábitos y pareceres para tener una familia y comunidad próspera.

PROMESA CENTRAL

- Como facilitador comunitario influyo positivamente en las personas, líderes y organizaciones con quienes me relaciono y trabajo. Mi sueño y aspiración es ver a la comunidad crecer con más bienestar y prosperidad.

JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE EMOCIONAL

- Aprendo y crezco cada día con las nuevas enseñanzas que puedo compartir con los miembros de la comunidad y sus líderes.
- Me siento que debo ser siempre una fuente de inspiración para mi comunidad, siendo yo el primero/a que debe cambiar y practicar los nuevos hábitos y formas de mirar la vida, así puedo ser un referente y modelo a seguir.
- Me atrevo a conversar con los maridos acerca de los beneficios de las prácticas saludables de los 1000 días, huertos diversificados y de las relaciones de equidad de género para salir adelante en la familia y comunidad.
- Promuevo que la comunidad entera proteja a la madre embarazada y al bebé que han sido hasta la fecha los más vulnerables y recibida menos atención.
- Siento mucho orgullo cuando veo que mis enseñanzas han ayudado a la familia a salir adelante convirtiéndolos en ejemplos y modelos a emular en mi comunidad.
- El intercambio con otros facilitadores de otras comunidades, me hacen sentir que no estoy solo/a, que somos todos parte de una nueva generación que apuesta a atreverse a ser prósperos.
- Me siento respaldado cuando me informo y pregunto a otros facilitadores sobre temas que desconozco pues así puedo responder mejor a las consultas de mi comunidad.

LLAMADO A LA ACCIÓN

- Los facilitadores somos la chispa del cambio, tenemos el privilegio de ser escuchados por la comunidad y eso refuerza que sigamos **atreviéndonos** a compartir y traer nuevas enseñanzas para la **prosperidad** de nuestra comunidad.
- **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.**



6. LÍDER INDÍGENA, AUTORIDADES COMUNITARIAS Y REDES DE LA SOCIEDAD CIVIL

El líder indígena cimienta su saber a través de una sabiduría ancestral fundada en la Cosmovisión Maya, cuya creación colectiva es transmitida a través de los abuelos y abuelas. Este liderazgo es reconocido a través de una organicidad y cargos en la **alcaldía indígena, alcaldía auxiliar, consejo de principales, guía espiritual, curandero, comadrona, sobador, huesero**, entre otros. El ejercicio del liderazgo indígena ha enfrentado una serie de desafíos a pesar de que las alcaldías indígenas llevan más de 400 años de haberse constituido. Sus estructuras se han ido modificando sea por la aparición de estructuras oficiales de gobierno municipal, comunidad y autoridades, o por nuevos roles y necesidades que han ido surgiendo en la sociedad guatemalteca.

En la actualidad, los líderes indígenas se encuentran en un proceso de reestructuración en la perspectiva de apoyar eficientemente a sus comunidades. Reconocidos por sus conocimientos ancestrales, cuentan con la habilidad y confianza de la comunidad para resolver problemas básicos de salud materno infantil, nutrición y defensa de los recursos naturales—agua y tierra. Este nuevo accionar pasa por el reconocimiento de las nuevas autoridades de gobierno (vgr. alcaldes municipales, instituciones estatales) de ser puntos de enlace, tomadores de decisión y planes de acción y por su influencia en la organización, vigilancia y dirección son la fuerza que responde a necesidades gravitantes de la comunidad. En el área del WHIP, se ha trabajado limitadamente con estos grupos, pero bajo la presente estrategia, el liderazgo indígena pueden ser parte de los agentes de cambio en sus comunidades.

De otro lado, las autoridades y organizaciones comunitarias representadas por los COCODES, COSAN y los comités alrededor de la sala situacional de nutrición, representan un capital humano, capacidad técnica y fuerza de trabajo importante en la comunidad. Este grupo de líderes y autoridades son un referente local que ejerce una representatividad e influencia importante ante los miembros de la comunidad. De igual manera, el/la maestro/a de escuela juega un papel de influencia no solo en a nivel de escuela sino en la comunidad toda y su involucramiento en los asuntos de desarrollo comunitarios deben fortalecerse y potenciarse.





Finalmente, la actuación de las redes de la sociedad civil como el OSAR, la Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Nutrición y Educación (ALIANMISAR), REDMISAR y la REDHOSEM son un recurso y palanca en la incidencia para hacer cumplir la ley a través del seguimiento a los servicios de salud, nutrición, educación así como modelar conductas en el tema de equidad de género y nuevas masculinidades. Esta fuerza organizada bajo la presente estrategia, representa una excelente oportunidad para estrechar lazos como miembro activo de la red de soporte, aprendizaje y acción colectiva en apoyo a la madre y bebé, así como ofreciendo su liderazgo y presencia política en la radio, modelando actitudes y conductas positivas.



OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

Impulsar entre los **líderes indígenas, autoridades comunitarias, maestros y redes de la sociedad civil** (OSAR, REDMISAR, REDHOSEM) un liderazgo coordinado, normativo y vigilante en el desarrollo de planes y acciones concretas a nivel comunitario participando en medios de comunicación y redes sociales en el objetivo de reducir la desnutrición, incrementar la seguridad alimentaria, higiene y saneamiento de la comunidad, modelando un rol de género transformacional e impulsando la cohesión interna y eficacia colectiva de la comunidad.

RESULTADOS ESPERADOS

Liderazgo, vigilancia de la desnutrición recursos naturales, saneamiento y rendición de cuentas

- Durante las asambleas comunitarias rutinarias, otorgar un punto en la agenda para informar sobre los avances del proyecto WHIP haciendo participar a los agentes de salud, técnicos agropecuarios, maestros y facilitadores comunitarios de los proyectos WHIP así como a los líderes religiosos, comadrona y grupos de acción comunitaria a detallar las actividades y logros alcanzados.
- Las redes de la sociedad civil en su accionar municipal y comunitario, serán miembros activos de la “red de soporte, aprendizaje y acción colectiva” brindando inspiración, presencia y guía a las acciones locales del WHIP, así como visibilizando sus logros en otros foros de la sociedad civil legitimando tendencias de cambio.
- Desarrollar un Plan de Acción conjunto entre los diferentes niveles de liderazgo local que promueva la agenda del WHIP y vigilar su cumplimiento (sus componentes están descritos abajo).
- Ejercer vigilancia comunitaria a los casos de desnutrición y su seguimiento en asamblea comunitaria.
- Elaborar y hacer cumplir normas de higiene y saneamiento ambiental a ser cumplida por toda la comunidad.
- Celebrar y dar reconocimiento a los avances e historias de éxito en la comunidad y reconocer públicamente a los facilitadores comunitarios del WHIP por ser una fuerza de cambio e inspiración en la comunidad.
- Impulsar la creación de redes de apoyo y soporte a la madre y el bebé, a través de la puesta en ejercicio de las prácticas promovidas por la V1000D.
- Proteger y cuidar los recursos naturales comunitarios y promover la adopción de la práctica adaptativa de cosecha y almacenamiento de agua de lluvia.

Equidad de género y nuevas masculinidades

- Miembros de REDHOSEM modela y promueve nuevas masculinidades y roles de género entre hombres y mujeres, parejas y dinámica familiar.
- Promover y apoyar públicamente la equidad de género y la condena a la violencia de género en reuniones comunitarias.

Diversificación de cultivos y encierro de especies menores

- Promover la diversificación de cultivos en los huertos familiares (incluyendo aquellos ancestrales) para el consumo familiar utilizando abonos orgánicos y proponer soluciones y organizar apoyo de la comunidad para sobrellevar los obstáculos que existen para que más familias adopten esta práctica.
- Apoyo a la crianza y encierro de especies menores para el consumo y venta, demostrando a los jefes de familia que el tener a las especies menores (gallinas y pollos) en un corral es más productivo y eficiente pues producen más huevos y además no ponemos en riesgo a nuestros hijos por los parásitos en sus heces que nadan por todas partes. De igual modo negociar soluciones para acelerar la expansión de esta práctica entre más hogares.

CONCEPTO CLAVE

- ¡El cambio comienza conmigo! Como líder, soy un agente de cambio, un modelo y un guía para mi comunidad. Mi sabiduría y experiencia me permite orientar a mi comunidad en cómo navegar la ola del cambio de los nuevos tiempos a la vez que preservamos nuestras prácticas y conocimientos ancestrales para que toda la comunidad pueda salir adelante.

PROMESA CENTRAL

- Mi comunidad será un ejemplo en el municipio gracias a un accionar coordinado entre los líderes comunitarios, con una visión compartida, metas y acciones conjuntas que hará desarrollar una fuerza colectiva hacia el cambio y prosperidad de los hogares y comunidad.

JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE EMOCIONAL

- Siento que debo ser siempre un referente e inspiración para mi comunidad, siendo yo el primero/a que debe cambiar y practicar los nuevos hábitos y formas de mirar la vida.
- Me atrevo a conversar con los maridos lo que es ser un hombre nuevo y de las relaciones de equidad de género para salir adelante en la familia y comunidad.
- Promuevo que la comunidad entera proteja a la madre embarazada y al bebé que han sido hasta la fecha los más vulnerables y recibido menos atención.
- Siento mucho orgullo cuando veo que mis enseñanzas han ayudado a la familia y a la comunidad a salir adelante convirtiéndolos en ejemplos y modelos a emular en mi comunidad y municipalidad.
- El intercambio y colaboración con otros líderes en la comunidad, me hacen sentir que no estoy solo/a, que somos todos parte de una nueva generación que apuesta a atreverse a ser prósperos.

LLAMADO A LA ACCIÓN

- Los líderes somos una inspiración y referente para reforzar el cambio, la comunidad nos escucha y espera muchos de nosotros y eso refuerza que sigamos **atreviéndonos** a compartir y traer nuevas enseñanzas para la **prosperidad** de nuestra comunidad.
- **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.**

7. COMADRONA

La comadrona o partera goza de una gran valoración y estima por parte de la comunidad, por su trato humano y deferencia cultural hacia la paciente. Se comunica en el idioma Maya local siendo monolingües y muchas veces analfabetas del idioma español. Su principal función es asegurar la atención de partos no complicados, aunque en muchos casos aceptan casos complejos por la presión de los propios pacientes, así como detectar señales de peligro en el embarazo, parto, posparto y del recién nacido para su referencia oportuna al siguiente nivel de atención. Tradicionalmente, ellas han sido asesoras en un rango amplio de temas de salud, en especial aquellos relacionados con la salud de la mujer y la niñez; sin embargo, hay comunidades donde las madres prefieren consultar con los servicios de salud.

Hay comadronas ancestrales o tradicionales que tienen un llamado divino y la revelación del don, las que actúan como respuesta a una solicitud urgente de la mujer próxima a parir. Muchas de ellas han sido formadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) sin embargo son pocos dentro del sistema quienes reconocen la labor que realizan sea por celos profesionales, discriminación étnica y por ser mujeres pobres, señalamientos y regañones que tienden a menospreciar sus habilidades y criticar sus prácticas. Existen dos prácticas tradicionales de las comadronas que son ampliamente apreciadas por sus pacientes: los masajes o sobadas y los baños de vapor en el chuj (temascal). El chuj ha sido visto como una vinculación entre la madre tierra, el cuerpo y el espacio simbólico [el hogar] en el que se desarrolla el alumbramiento⁴⁹.



49 Médicos del Mundo (2012). Con las manos vemos. Análisis de la dinámica de relación entre las comadronas, parteros y servicios de salud en Alta Verapaz. Médicos del Mundo en alianza con la Pastoral de Salud. Cobán, Alta Verapaz.

Las comadronas ofrecen principalmente dos tipos de consejería: alimentación durante el embarazo y puerperio y sobre los cuidados que deben seguir las embarazadas⁵⁰. Estos consejos están basados en la cosmovisión ancestral y están relacionados en la teoría humoral (clasificación de alimentos, enfermedades y estados fisiológicos en frío o caliente) y una serie de prescripciones o sabiduría secreta sobre el comportamiento a ser observado. Las comadronas son pagadas por sus servicios al nacer el bebé. La consejería que ofrece sobre cualquier aspecto de lactancia materna es mínima y las mismas comadronas dicen que se les ofrece casi sólo a las primigestas. Durante las visitas posparto, más que dar consejería sobre lactancia materna, las comadronas observan cómo mama el recién nacido y ofrecen consejos sólo si consideran que la situación lo amerita. Tanto comadronas como sus pacientes reconocen que las encargadas de observar y aconsejar sobre lactancia son las abuelas del recién nacido. Las madres consultan a las comadronas sólo en caso de tener algún tipo de problema. La estrategia contribuirá a destacar la importancia que la comadrona tiene en los temas mencionados así como en vincular su presencia en las Escuelas de Nutrición, visitas domiciliarias, club de abuelas, entre otros.



⁵⁰ Saenz de Tejada, S. (2013). Comadronas Tradicionales y Lactancia Materna. UNICEF Guatemala.

OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

Reforzar las habilidades y conocimiento de la comadrona en la protección y bienestar de la madre embarazada promoviendo una alimentación adecuada que garantice la salud de la madre y la del niño/a, el espaciamiento de embarazos y beneficios asociados al calostro, lactancia exclusiva y alimentación complementaria del niño/a.

RESULTADOS ESPERADOS

Alimentación y cuidado de la madre embarazada

- Fortalecer y divulgar entre las familias de la madre gestante de la necesidad de una refacción adicional en la dieta de la embarazada y durante el período de lactancia, así como el evitar oficios que demanden esfuerzo físico.

Calostro y lactancia exclusiva

- Esclarecer con la madre parturienta y su familia sobre las bondades del calostro para el bebé y la importancia de dárselo apenas el bebé nazca.
- Conocer, promover y aconsejar sobre los beneficios de la lactancia exclusiva elevando la percepción de riesgo a los que se expone al bebé si combina ésta con agüitas (calidad del agua, el bebé no puede aún defenderse de los parásitos), motivando a la suegra y a la nueva madre a tomar acción al respecto.

Espaciamiento y planificación familiar

- Promover y aconsejar sobre los beneficios de espaciar los embarazos al menos 24 meses entre cada embarazo, usando métodos anticonceptivos para planificar.

Alimentación complementaria

- Esclarecer y desmitificar creencias asociadas al huevo y reposicionarlo como un alimento apropiado, beneficiosos y con propiedades óptimas en la dieta del bebé de 6 meses.
- Esclarecer y desmitificar creencias e interpretaciones sobre el espesor de la “papilla” y el porqué es adecuado para el bebé.

CONCEPTO CLAVE

- Yo tengo años de sabiduría y estoy abierta a nuevas enseñanzas para apoyar a las madres gestantes, parturientas, así como a su bebé con la salud y alimentación más nutritiva.

PROMESA CENTRAL

- Me da una gran satisfacción cuando puedo guiar y aconsejar con las armas de mis nuevos aprendizajes sobre lo especial que es el cuidado de la mujer embarazada y cuando esta dando de lactar, así como los 2 primeros años de vida de su bebé. Mi sueño es contar con un entorno de soporte a la nueva madre y su bebé en el hogar y comunidad y así ver a la comunidad crecer con más bienestar y prosperidad.

JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE EMOCIONAL

- ¡La mejor comadrona siempre esta aprendiendo! El aprendizaje nunca termina porque el conocimiento y la ciencia médica siempre está descubriendo cosas nuevas y avanzado.
- Mis clientas se sentirán bien servidas y me recomendarán a otras si yo estoy al tanto de las últimas recomendaciones de salud.
- Mis clientas esperan que yo las oriente en cómo reconciliar y negociar los conocimientos ancestrales y los modernos.

LLAMADO A LA ACCIÓN

- Por el gran amor y dedicación que le tengo a mi profesión, me **atrevo** a actualizarme constantemente y los nuevos aprendizajes los comparto con la suegra, la nuera y su marido, asegurando la protección de la nueva madre y del bebé para ser una familia **próspera**.
- **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.**

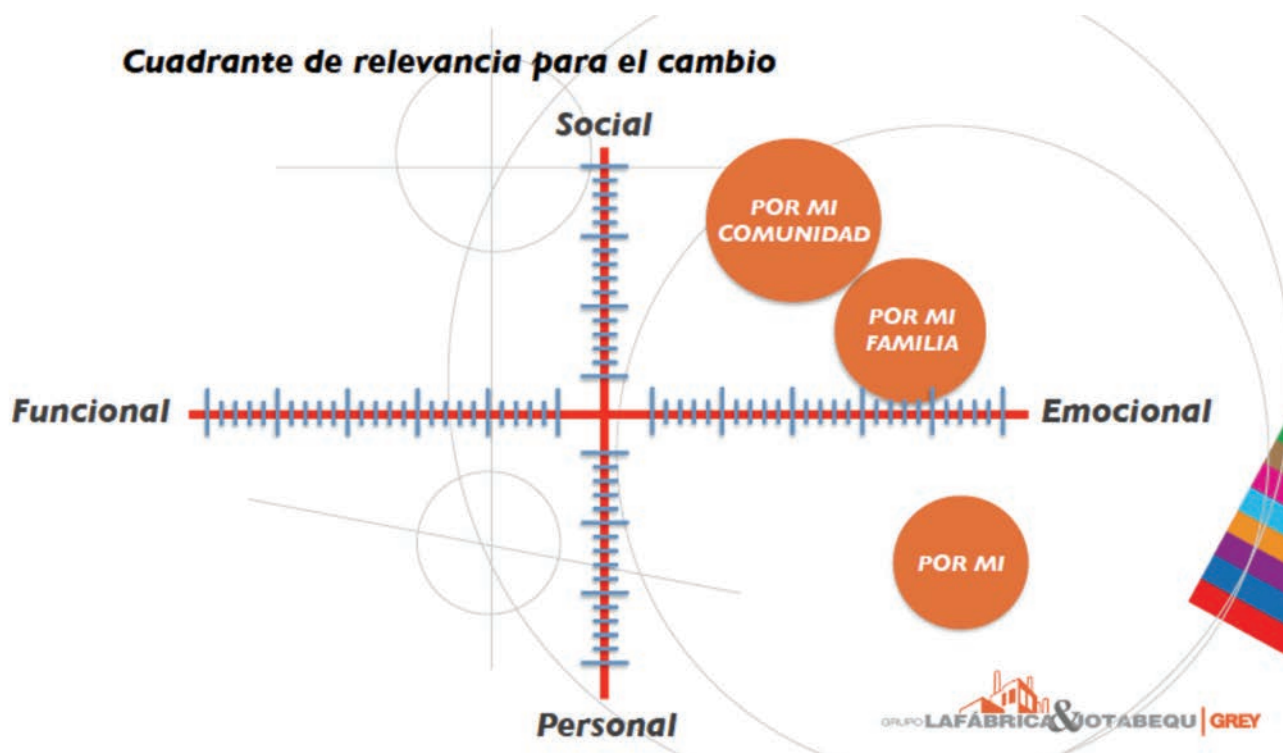


4. CONCEPTO UNIFICADOR DE LA ESTRATEGIA

Tal como se mencionara en páginas anteriores, la estrategia de comunicación participativa tiene como meta ofrecer una voz y plataforma unificadora para el conjunto de proyectos del WHIP. El desarrollo del **concepto unificador** y su slogan deberá representar y amarrar las diversas acciones del WHIP hacia un objetivo común, sorteando las barreras para acelerar el cambio deseado, e inspirando a tomar acción para el logro del bienestar de la familia y desarrollo comunitario.

Basado en el conjunto de información procesada durante el Análisis de la Situación de Comunicación de los proyectos de WHIP (estudios de diagnóstico rápidos, revisión de la literatura), así como la interacción cercana con el GTC del WHIP y facilitadores de campo, HC3 avanzó el trabajo de identificar el concepto unificador. En el proceso de inmersión y diálogo con miembros del GTC, facilitadores comunitarios y visitas de campo⁵¹ se identificó un conjunto de valores y motivaciones asociadas con el cambio, encontrándose todas ellas en el cuadrante de lo social, emocional y personal (ver Figura 5). Es decir, los valores y motivaciones resaltadas son aquellas de ayuda mutua, el bien común y el desarrollo personal en aras del progreso siendo estas el detonador, la inspiración y motor del cambio.

FIGURA 5:
Valores y Motivaciones Asociadas con el Cambio



51 Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). “Encendiendo la Bombilla del Cambio”: Insumos para Posicionamiento de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Grupos de Discusión con Facilitadores de Nebaj (PAISANO, AGEXPORT), Todos Santos, Chiantla, San Antonio Huista, Jacaltenango (ANACAFÉ, PAISANO). HC3 Guatemala, abril, 2016.

Las varias opciones de concepto unificador fueron pre-testeadas con técnicos, promotores y facilitadores comunitarios del WHIP, así como participantes comunitarios de los proyectos de PAISANO, ANACAFÉ y AGEXPORT en Huehuetenango y Quiché⁵². Los resultados favorecieron el grafismo y slogan de **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.** (ver Figura 6).



⁵² Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informe de Pretesteo de Opciones de Concepto Unificador y Slogan. HC3 Guatemala, Mayo 2016.

FIGURA 6:

Concepto Unificador favorecido por técnicos, facilitadores y participantes comunitarios



Los atributos destacados por ésta elección, giran alrededor del sentido de unión, de la fuerza y de la garra para hacer las cosas. Específicamente el grafismo de **Juntos Prosperamos** resulto ser un concepto sólido y fuerte para todos, un buen articulador y casi un deseo natural y de aspiración a lograr: “nos despierta solidaridad”, “es un acuerdo de unión entre nosotros para salir adelante”. La planta al centro de las dos manos, simboliza “protección”, “cuidado”, “ser parte de un todo” y los colores de las hojas se asocian con “la diversidad de proyectos, instituciones, etnias e idiomas”. El slogan y llamado a la acción **Nos atrevemos. Avanzamos.** “nos invita a hacer las cosas que siempre quisimos y no lo hacíamos”, “sí nos atrevemos vamos a salir adelante” ... “a hacer algo para prosperar”.

Juntos Prosperamos. Nos atrevemos. Avanzamos, tendrá como objetivo unificar, cohesionar y promover el conjunto de actividades que los socios implementadores del WHIP vienen ejecutando en la actualidad, así como las acciones propuestas en la presente estrategia, construyendo un sentido de pertenencia e identidad colectiva. Todas las acciones del WHIP deben no sólo apropiarse del logo y slogan en términos de imagen, sino sobretudo hacer explícito el significado que tiene en las acciones y operación que realiza cada proyecto implementador. La Estrategia de comunicación participativa del WHIP compartirá con todos los socios, formas y estrategias específicas de cómo vincular el mensaje del logo y slogan a nivel de servicios, comunidad, hogar, familia, individuos, Asociación de Productores, Escuelas de Nutrición, organizaciones de la sociedad civil, etc.

5. SELECCIÓN DE ESPACIOS Y PLATAFORMAS DE COMUNICACIÓN

Un legado considerable de literatura académica sobre los procesos de comunicación y sus medios, ha reunido evidencia considerable sobre el impacto de la comunicación en la conducta humana^{53 54 55}. La estrategia de comunicación participativa del WHIP recoge las lecciones aprendidas y mejores prácticas a nivel internacional y local y propone el uso articulado de medios masivos, comunicación comunitaria, tecnología móvil y redes sociales tomando en consideración tanto las características de las diferentes audiencias seleccionadas como las plataformas que gozan de mayor penetración, preferencia y credibilidad.

Aunado a lo anterior, otros factores considerados en la selección de medios fueron, por un lado, la versatilidad de algunos plataformas y formatos como es el caso de la radio y los dispositivos móviles; la capacidad del medio de “trasladarse” de un lugar a otro, como es el caso de la tecnología móvil y digital y finalmente, los espacios de diálogo e interacción los cuales resultan altamente apropiados para temas que demandan análisis, reflexión y negociación por su relevancia cultural y social.

LA RADIO: PLATAFORMA DE CONVERGENCIA Y UNIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

La radio continúa siendo un medio de gran relevancia en el país dadas sus características de amplia cobertura y penetración. La función de la radio a cumplir en la presente estrategia, será la de: a) ofrecer una **plataforma de intersección y unificación** de las actividades actuales del WHIP (escuelas de nutrición, demostración de alimentos, logros de las asociaciones de productores y sitios demostrativos, etc.); b) **impulsar el diálogo, debate y acción colectiva** sobre los temas priorizados para el WHIP; c) **reflejar y amplificar** las acciones y eventos comunitarios de una localidad a otras áreas del WHIP; y d) **visibilizar la “chispa del cambio”** a través de las propias voces de sus protagonistas.

La radio utilizará un lenguaje local y coloquial, con un formato altamente participativo y un **tono emocional** que comunique **¡El cambio está sucediendo ya!** teniendo a la Abuela y Facilitador Comunitario como anfitriones del programa. Se anticipa los siguientes segmentos en el programa radial:

- **Historias de vida** narrando procesos de cambio (suegras, maridos, madres jóvenes, líderes indígenas y religiosos, comadronas, alcaldes).
- **Entrevistas** con líderes, abuelas, facilitadores, miembros de la asociación de productores y participantes de los proyectos del WHIP.
- **Opiniones “al paso”** (vox pop), que traerán las voces del pueblo a la radio.
- Viñetas de **entretenimiento-educativo** modelando actitudes y conductas positivas.
- Anuncios de **eventos comunitarios**: Fechas de las reuniones de la Escuelas de Nutrición, Club de las Abuelas, Diálogo entre Hombres, concursos y premios.
- **Radio abierta**: “Llamadas al aire” y SMS.

53 Storey, D., Figueroa, ME. (2012) Toward a Global Theory of Health Behavior and Social Change. The Handbook of Global Health Communication, First Edition. Edited by Rafael Obregon and Silvio Waisbord. Published by John Wiley & Sons, Inc.

54 Neuman, W. R. and Guggenheim, L. (2011). The evolution of media effects theory: A six-stage model of cumulative research. Communication Theory, 21, 169–196.

55 Bertrand, J., Babalola, S., Skinner, J. (2012) The Impact of Health Communication Programs. The Handbook of Global Health Communication. Edited by Rafael Obregon and Silvio Waisbord. Published by John Wiley & Sons, Inc.

El programa radial tendrá una conexión con la **telefonía móvil y redes sociales**:

- El/la anfitriona encargada del segmento radial “llamadas al aire”, recibirá llamadas y/o mensajes (SMS) y ofrecerá respuestas en “vivo” a las inquietudes del público. Se armará un banco de datos con el contenido de las llamadas y SMS, que alimentarán los temas de los nuevos programas de radio.
- El/la “radioescucha” tendrá acceso a los programas radiales luego de ser emitidos en una versión “resumida” utilizando un archivo audio-digital el cual se accede a través del celular y activando la tecnología “Interactive Voice Response” (IVR).
- Desarrollo de una página de Facebook del programa radial como plataforma de interacción y expresión de opiniones, donde vale hacer preguntas, crear diálogo y generar tendencias sobre los temas y opiniones discutidos en la radio. Es más, la página de Facebook traerá las “voces” de los anfitriones de la radio—la abuela y facilitador comunitario para continuar el debate en el espacio virtual.

Promocionales locales

- Siluetas de los anfitriones y personajes de las historias de vida a tamaño real/grande con “voz digital”, a ser colocadas en los mercados y puntos de concentración masiva.
- Vallas de carretera con los anfitriones y autores de los testimoniales en radio.

Puntos de Convergencia: Conectando la radio a las acciones de los proyectos del WHIP: La radio se posicionará como una plataforma abierta a los socios implementadores del WHIP, trayendo historias de éxito, eventos, invitados y panelistas especiales, logros a destacar, y reforzando la complementariedad de las actividades del WHIP para el bienestar de las familias y desarrollo comunitario. Se promoverá línea de acceso telefónico y SMS entre los diferentes socios implementadores, estimulando su participación en los programas.

COMUNICACIÓN A NIVEL DEL HOGAR Y FAMILIA

Club de Abuelas: Movilizar a la Abuela como Agente de Cambio. La abuela/suegra además de ser un personaje protagónico en el programa radial, se buscará su participación para la conformación de un foro de discusión, el **Club de las Abuelas**. Desde este foro, las abuelas intercambiarán prácticas, así como nuevos aprendizajes sobre los diferentes temas del WHIP. En el marco de un “Diálogo de Saberes” abierto, horizontal y amigable, se trabajarán temas diversos desde cómo planear el presupuesto familiar para asegurar una dieta adecuada al bebé y la nuera embarazada, hasta los detalles de la transmisión fecal-oral y sus consecuencias en la salud y nutrición del bebé, así como polemizar sobre el sistema de creencias asociadas a la alimentación complementaria, lactancia exclusiva, calostro, entre otros. El propósito es el de posicionar a la Abuela como agente de cambio activo de la **red de soporte, aprendizaje y acción colectiva** para proteger la salud y crecimiento de su nieto/a y el cuidado de su nuera. Finalmente, se contribuirá con el Club de las Abuelas a crear una imagen e identidad colectiva, a través de un **Morral de la Abuela** donde lleva sus herramientas de trabajo e identificación (botón, gabacha, gorra, paraguas, pachón) colaborando en forjar cohesión interna, sentido de pertenencia y compromiso con la agenda del WHIP.

Diálogo entre hombres: Aprendizajes y Transformaciones. Tanto PlanFam como Nutri-Salud, han diseñado importantes abordajes e iniciativas para llegar al hombre. En base a las lecciones aprendidas de estas valiosas iniciativas, la estrategia apostará al uso de: a) espacios ya existentes dentro del colectivo del hombre b) acciones a nivel comunitario y c) envío de mensajes vía telefonía móvil. Considerando que llegar al hombre representa un desafío, se utilizarán espacios que naturalmente los congregan: asociación de agricultores y productores, red de choferes de tuc-tuc, puntos de comercio informal, peluquerías y barberías, tiendas de recarga móvil y centros de acceso al internet, entre otros. En estos espacios se coordinará la realización de actividades cortas, impactantes y que capitalizan en la sorpresa del evento (a la “guerilla marketing”), entregando material promocional (Ej. calcomanías gigantes para los tuc-tuc, afiches para los centros de internet) y mensajes en formatos novedosos dirigidos al hombre.

A nivel comunitario, y con el apoyo del liderazgo local, se invitará a los hombres de la aldea a participar en las sesiones de **Diálogo entre Hombres** donde se abordarán los temas relevantes al hombre mencionados en la sección V. Los Facilitadores del WHIP serán entrenados para dirigir estos conversatorios. Finalmente, y a través de la telefonía móvil, se montará un sistema de envío de SMS con los diferentes temas abordados y aprendizajes de las sesiones de “Diálogo entre Hombres”, especialmente testimonios de experiencias de transformación y ejemplos a seguir.

Puntos de Convergencia: Conectando el hogar a las acciones de los proyectos del WHIP: Se reforzarán los vínculos entre las actividades con la madre-joven, la abuela/suegra y el hombre y las actividades realizadas por los proyectos socios del WHIP. El Club de Suegras y los grupos de Diálogo entre Hombres establecerán visitas a las Escuelas de Nutrición y demostración de alimentos (de los proyectos Título II), asociación de productores y huertos diversificados (de los proyectos CVR), redes de la sociedad civil apoyadas por el proyecto HPP+, entre otras. Ello reforzará la integración de las acciones del WHIP, exponiendo a los participantes a los “mismos temas y mensajes” ofrecidos desde perspectivas diferentes y saber que están todos juntos hacia una misma meta.





LIDERAZGO COMUNITARIO Y ACCIONES DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA

De especial importancia será el trabajo con **líderes religiosos e indígenas, autoridades comunitarias y comadronas** dado el reconocimiento social que éstos tienen dentro de la comunidad. Ningún tema del WHIP les es ajeno y se ha encontrado gran receptividad de sus partes a colaborar de una manera más sistemática y continua.

La estrategia promoverá una articulación y **Diálogo de Saberes** entre los varios organismos que conforman el liderazgo local en la perspectiva de identificar semejanzas entre las conductas promovidas por la agenda del WHIP, los valores, principios y sabiduría de la Cosmovisión Maya y las enseñanzas de las doctrinas religiosas presentes en la comunidad. El objetivo es consensuar un compromiso y acuerdo en un Plan de Acción que refleje el esfuerzo colectivo y activo para conformar la red de soporte, aprendizaje y acción colectiva de la madre y su bebé. Este Plan de Acción será divulgado públicamente en la comunidad en una manta de formato amplio (gigantografía) firmada por los líderes con el respaldo de toda la comunidad y sus acuerdos se promoverán en la Radio.

De otro lado, la acción de comunicación con estos grupos capitalizará en los usuales **foros y puntos de congregación** utilizados por los líderes religiosos, indígenas y autoridades comunitarias ofreciéndoles herramientas de trabajo y procesos de formación que los actualicen en los temas del WHIP priorizados por la presente estrategia y buscando su compromiso en proteger y apoyar a la madre y a su bebé. Algunos de los instrumentos a ser utilizados por los facilitadores comunitarios tales como la Tableta (ver siguiente página) pueden ser utilizados por los líderes también, así como herramientas de comunicación y ayudas visuales a ser coproducidas directamente con ellos para sus reuniones de iglesia y asambleas comunitarias. Es más, la radio será una plataforma de convergencia y participación abierta a estos grupos, dando la oportunidad de legitimar públicamente las nuevas normas de salud y nutrición, equidad de género, entre otros.

Finalmente, la comadrona, muchas de ellas abuelas y suegras se les reforzará sus conocimientos en temas relacionados a la salud de la mujer embarazada y durante el período de lactancia y la alimentación y nutrición del bebé durante V1000D. Se promoverá su participación en la Escuela de Nutrición, Club de Abuelas y otros foros relevantes a su liderazgo.



Entre las acciones de comunicación comunitaria a ser promovida por el liderazgo comunitario y apoyado por los grupos organizados de Club de Abuelas, Diálogo de Hombres, Escuelas de Nutrición, entre otros, tenemos el siguiente menú de opciones:

- Premio a la **Chef Estrella**: Motivando la puesta en práctica de lo aprendido, se establecerá el premio a aquel o aquella participante que prepare una receta usando ingredientes promovidos en la demostración de alimentos.
- Otorgar el **reconocimiento y premiación** de las autoridades comunitarias y municipales a los hogares, familias o individuos que se han destacado por sus **buenas prácticas**, por ejemplo, familias con niños <2 años con buen peso, familias con huertos familiares, familias con animales encerrados, familias que han organizado un área de lavado con jabón, familias que usan la letrina y ésta tiene puerta y está tapada, etc.
- Incidencia y promoción de **conductas específicas asociadas a festividades o celebraciones de carácter familiar, cultural y/o religiosas**, tales como bodas, nacimiento de bebés, bautizos, posadas, pulsera roja de protección para el bebé, acuas (limpieza de enfermedades del bebé), primera comida a los 6 meses de edad, entre otros.

- **Concurso de tejidos y bordados** con temas del WHIP.
- **Murales gigantes** con mensajes de temas y mensajes claves
- **Paneles/vallas de carretera** anunciando los programas de radio con las protagonistas comunitarias.

Puntos de Convergencia: Conectando las acciones comunitarias a las actividades de los proyectos del WHIP: La implementación del Diálogo de Saberes entre miembros del liderazgo local deberá incluir a representantes, dirigentes y recursos locales de los proyectos del WHIP. La madre monitorea de la escuela de nutrición, el/la presidente de la asociación de productores, el líder agrícola del sitio demostrativo, entre otros, participarán activamente del análisis, elaboración y ejecución del Plan de Acción.

FACILITADORES Y PROMOTORES: ¡SEMILLAS DEL CAMBIO!

Los proyectos del WHIP cuentan con un gran número de técnicos de campo, facilitadores y promotores comunitarios que vienen realizando en muchos casos, un trabajo ejemplar en términos de iniciativa, compromiso y sobre todo el de modelar aquellas actitudes y conductas promovidas por la agenda del WHIP a través de su propia vida. Ellos y ellas representan ser **¡las semillas de cambio!** en sus comunidades y una referencia a emular por vecinos y líderes.

Se anticipa una presencia y participación significativa de los/las facilitadoras en los esfuerzos de la **radio**-- como anfitrión del programa, narrador de historias de vida, entrevistando a familias premiadas, etc. Esta oportunidad en la radio, visibilizará el esfuerzo cotidiano del/a Facilitador ofreciéndoles un espacio público como vocero de buenas prácticas y de un futuro de prosperidad que se quiere gestar en la comunidad.

Otra actividad de mucha importancia es la de dotar al Facilitador de una herramienta de trabajo que eleve aún más su credibilidad y autoridad en los temas del WHIP y al mismo tiempo facilite su trabajo y tareas a desarrollar. Se propone incursionar en los avances de la tecnología digital,

y desarrollar una aplicación para **Tableta**. La evidencia en el uso de esta tecnología, es que ofrece versatilidad y variedad en su contenido, una presentación ágil y de formatos diversos despertando mayor interés y aceptación entre los grupos de trabajo. Aún más, la Tableta ofrece una ventaja imbatible, la de armonizar los temas y mensajes propios de la agenda del WHIP!

Dada la versatilidad de la Tableta y de las necesidades del Facilitador, se trabajará cuidadosamente en la selección de la información, diseño visual, navegación amigable, pretesteo de su contenido y teniendo en cuenta un abordaje pedagógico y comunicacional que facilite el uso a su máxima capacidad. Como ya se ha mencionado, se vislumbra como principal usuario al Técnico, Facilitador/a, promotor de campo, pero también se anticipa que esta valiosa herramienta sea también usada por el Líder religioso. La Tableta también será usada en trabajo en grupo, visitas domiciliarias y en procesos de autoformación para el facilitador.

La arquitectura de la Tableta contempla los siguientes 5 componentes esenciales:

- **Contenido-- temas y mensajes priorizados.** Esta sección es para la relación facilitador-miembro de la comunidad. Esta sección será trabajada a partir de a) Historias de Vida (desviantes positivos), testimonios y vídeos cortos sobre temas específicos (Ej. Cómo estimular la alimentación del bebé) b) Materiales desarrollados por proyectos socios del WHIP c) Infografías, Ilustraciones y animaciones d) Material radial ya desarrollado, etc.
- **Información de referencia y de capacitación permanente** (tutoriales) para el facilitador: Biblioteca con documentos y guías ágiles, menú de cursos en los varios temas del WHIP.
- **Mapeo de la comunidad** y hogares, calendario de trabajo: captura actividades a realizar en la comunidad: y grupos de discusión, visitas domiciliarias, etc. **DATOS DE LA COMUNIDAD**
- **Monitoreo de actividades:** automatización de envío de informes en línea.

- **Conexión y acceso a la red de facilitadores:** intercambio de experiencias e información técnica, consultas entre pares y afianzar la identidad colectiva.

Las características técnicas de la tableta están por definirse, pero se anticipa que esta tenga acceso al internet para la actualización periódica de la información y acceso a la red de facilitadores a montarse. Como parte del desarrollo e implementación de la Tableta, se desarrollará una sub-estrategia de “Responsabilidad Social Empresarial” con SAMSUNG.

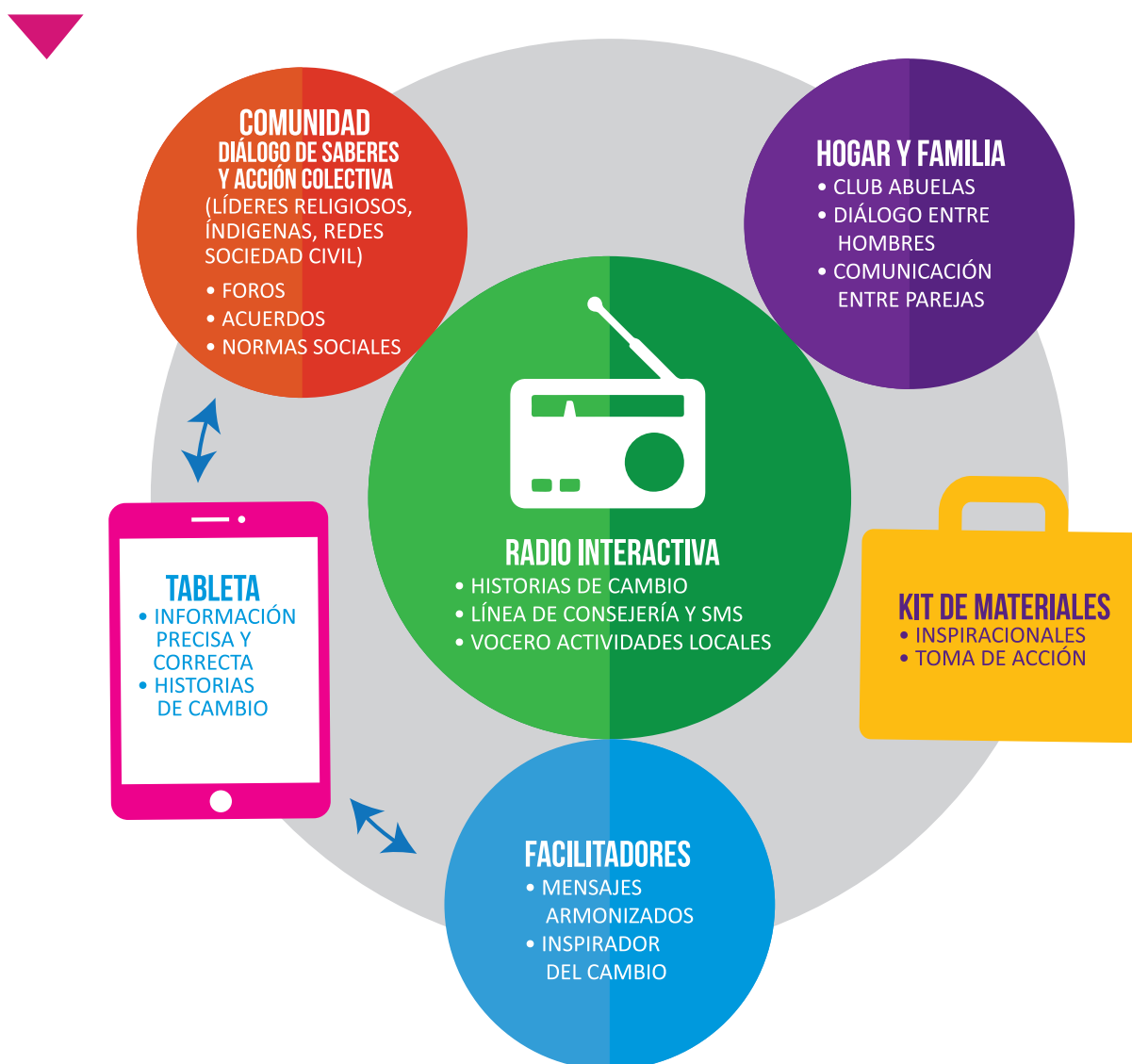


SET DE MATERIALES REFORZANDO LA UNIDAD E INTEGRACIÓN DE MENSAJES DE LAS ACCIONES DEL WHIP

Como parte del esfuerzo en posicionar el concepto unificador **Juntos Prosperamos. Nos Atrevemos. Avanzamos.** la estrategia desarrollará un set de materiales a ser utilizado por el conjunto de actividades de comunicación y movilización previstas a nivel de hogar, comunidad, medios y redes sociales. El set a desarrollar se caracterizará por su versatilidad, ajuste al conjunto de las actividades y perfiles de audiencia, relevancia cultural, y sobre todo pensando que los facilitadores y técnicos de los proyectos del WHIP las utilicen en sus actividades regulares, ofreciéndoles un valor agregado.

Basándose en el “Brief Creativo” de la estrategia de comunicación, el set de materiales se trabajará con una firma creativa local, definiendo sus componentes, mensajes claves y ejes creativos de articulación considerando la variedad de tópicos y comportamientos a promover que la estrategia presenta. Los borradores del set de materiales serán pre-testeados entre la audiencia y en base a los resultados, se producirá la versión final.

FIGURA 7:
Visualización de los Espacios, Plataformas
y Medios de Comunicación de la Estrategia







INVESTIGACIÓN Y MONITOREO

Las actividades de investigación de la estrategia de comunicación del WHIP incluyen dos componentes complementarios que buscan reforzar los elementos de la estrategia y documentar sus logros.

1. INVESTIGACIÓN FORMATIVA

El primer componente es la investigación formativa que busca identificar factores normativos y de comportamiento que influyen en la nutrición infantil, las prácticas de alimentación y la higiene para reforzar los elementos y contenidos de comunicación de la estrategia. Este estudio recibió aprobación de los comités de ética en investigación del INCAP en Guatemala y de la escuela de salud pública de Johns Hopkins en Baltimore. La primera fase del estudio inició actividades de recolección de información a principios de agosto. Los resultados de la primera fase del estudio se utilizarán para refinar contenidos de actividades dirigidas a las abuelas, padres y la comunidad en general en relación a la desnutrición crónica y más específicamente, al bajo peso, el cual es considerado algo normal entre las poblaciones Mayas del altiplano. Los resultados de esta fase también serán utilizados para refinar las guías de observación y entrevistas que se realizarán en la segunda fase del estudio, la cual investigará en detalle la dinámica familiar en relación a la higiene y alimentación de niños menores de 2 años. La información de esta fase permitirá afinar acciones a nivel de hogar que faciliten la práctica de conductas de higiene y nutrición.

2. MONITOREO DE RESULTADOS Y EVIDENCIA DE CAMBIOS

El segundo componente, el de monitoreo de resultados, tiene como objetivo investigar los cambios que ocurren en los determinantes y las prácticas de la V1000D como resultado de las actividades de la estrategia de comunicación. Adicionalmente, el monitoreo ofrecerá realimentación al programa de comunicación para reforzar y promover cambios observados. El monitoreo de resultados se enfocará en la recolección de información que documente los cambios que ocurren a nivel de las audiencias primarias –suegra/abuela, marido, líder religioso, facilitador comunitario y secundarias – líderes indígenas/ autoridades comunitarias y comadronas. Asimismo, el monitoreo de resultados documentará el efecto que estos cambios tienen en las acciones de alimentación de la madre embarazada y en la higiene y alimentación del menor.

METODOLOGÍA

El monitoreo de resultados utilizará el enfoque de métodos mixtos para obtener una perspectiva más completa de los avances y logros de la estrategia de comunicación. Este enfoque, cada vez más utilizado para las evaluaciones de programas, permite además incrementar la confiabilidad de la información y la validez de los hallazgos. A lo largo de la implementación del programa usaremos métodos cualitativos como grupos de discusión (por ejemplo, con abuelas y marido/padres) para identificar cambios en formas de pensar y conductas promovidas por la estrategia, así como opiniones sobre las actividades y contenidos de comunicación de la estrategia. Adicionalmente, se utilizarán métodos cuantitativos como encuestas rápidas de intercepción para conocer la exposición de la población a los mensajes y actividades de la estrategia. En particular, siguiendo con el enfoque de coordinación y participación estrecha con los socios implementadores del WHIP que ha caracterizado el diseño de la estrategia, buscaremos coordinar, con los socios del WHIP, la recolección de información para el monitoreo de resultados. Esto podría realizarse a través de las actividades de monitoreo que los socios actualmente realizan, cuando esto sea posible. Por ejemplo, se conoce que algunos proyectos llevan un inventario actualizado de sus participantes, hogares y niños. Esta información podría ser utilizada para identificar cambios en las dinámicas de los hogares, así como en la alimentación de los niños y la higiene, que se den como resultado de los esfuerzos iniciados por la estrategia de comunicación. Este esfuerzo se enfocaría en identificar acciones concretas de alimentación de la madre embarazada, la higiene y alimentación del menor en una muestra de los hogares atendidos por los socios del WHIP. El cuadro 2 presenta los diferentes métodos propuestos para el monitoreo de resultados.

El monitoreo de resultados buscará proporcionar evidencia de cambios a nivel de las normas y el liderazgo comunitario, así como cambios a nivel de los hogares e individuos relacionado con las prácticas de la V1000D.

CAMBIOS A NIVEL COMUNITARIO Y NORMAS QUE FAVORECEN PRÁCTICAS DE LA V1000D

La acción decidida de líderes religiosos hablando abiertamente sobre temas prioritarios de la agenda del WHIP, apoyando el diálogo en el hogar, así como las acciones de autoridades indígenas y líderes comunitarios enfocados a la atención y vigilancia de casos de desnutrición, se espera que tengan como resultado una comunidad más alerta y activa apoyando acciones concretas de la V1000D. Para investigar y documentar estos cambios utilizaremos: a) entrevistas en profundidad con líderes religiosos y comunitarios para conocer sobre las acciones concretas que realizan b) observación in-situ de reuniones de asamblea comunitaria en donde se discutan temas relacionados a la V1000D y acciones promovidas por la estrategia c) reportes y entrevistas con facilitadores comunitarios de los programas para explorar diálogo o acciones comunitarias (redes sociales) motivadas por la estrategia así como retos y éxitos durante su implementación y d) análisis de contenido de los mensajes de texto que se reciban en la radio. En conjunto, esta información permitirá tener una visión de cambios a nivel normativo que faciliten las prácticas de la V1000D.

CAMBIOS A NIVEL DE HOGAR QUE APOYAN A LA MADRE EMBARAZADA Y LA NUTRICIÓN E HIGIENE DE MENORES

La atención que la estrategia dará a la suegra/abuela y el marido en sus nuevos roles como agentes de cambio comprometidos con prácticas de la V1000D y el reforzamiento de las habilidades y conocimientos de la comadrona se espera que resulte en cambios sustantivos relacionados con la protección de la madre embarazada (carga de trabajo y alimentación) así como en mejoras en la higiene y alimentación adecuada de niños menores de 2 años como son el lavado de manos con jabón de la madre/cuidadora, el desecho higiénico de las heces fecales de los menores, la separación de animales (y sus heces) del área de movimiento del menor, la lactancia exclusiva para niños de 0-6 meses (incluyendo el calostro) y la alimentación complementaria, nutritiva y variada, de los menores de 2 años. La evidencia de estos cambios a nivel de hogar e individual se obtendrán a través de a) discusiones de grupo con suegras/abuelas, maridos, y madres de menores de 2 años b) entrevistas con comadronas c) entrevistas con los voluntarios de los programas y d) exploraremos la posibilidad de conducir una encuesta a través de teléfono celular para obtener percepciones y cambios de conducta a nivel individual.

A través de estos métodos se buscará identificar cambios y compromiso con los nuevos roles de la suegra/abuela y marido, así como cambios en higiene y nutrición implementados a nivel del hogar. De ser posible, a través de la información existente o nueva información que se puede agregar a los registros de monitoreo que actualmente utilizan los socios implementadores del WHIP, trataremos también de obtener evidencia de estos cambios.

INTEGRACIÓN DE ACCIONES DE LOS SOCIOS DE WHIP EN APOYO A LA V1000D

Uno de los objetivos primarios de la estrategia de comunicación participativa es el fortalecer y maximizar las acciones de los proyectos existentes dándoles visibilidad, articulación, llenando vacíos encontrados, así como buscar sinergia incrementando así las probabilidades de impacto del conjunto de las acciones de los socios del WHIP. A través de las entrevistas con las diferentes audiencias se buscará identificar evidencias de articulación de las acciones de los socios las que directa e indirectamente se enfocan en los objetivos últimos del combate a la desnutrición. En particular, las entrevistas con los facilitadores y promotores de los programas y la encuesta al final del proyecto, buscarán identificar evidencia de estas sinergias y fortalecimientos, así como las nuevas capacidades adquiridas por los facilitadores de los programas como motores del cambio, las que redundarán en la continuidad de acciones a favor de la V1000D, más allá de esta fase del proyecto. Adicionalmente, se incluirá en la tableta de los voluntarios un registro de uso para identificar las aplicaciones más utilizadas e informar futuras acciones.

CUADRO 2:
Métodos a usar en el Monitoreo de Resultados en los sitios de lanzamiento de la estrategia de comunicación del WHIP



TIPO DE AUDIENCIA	MÉTODO				
	Discusión de Grupo	Entrevista en profundidad	Registro de programa	Observación	Entrevistas cortas y encuesta
Suegra/Abuela					
Marido					
Líder religioso					
Líder indígena, autoridad comunitaria, redes de la sociedad civil					
Comadrona					
Madre de niño 0-2 años de edad					
Niño 0-2 años de edad					
Comunidad (evento religioso/asamblea)					
Facilitador comunitario					







PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

La Estrategia de Comunicación Participativa propone una fase inicial de implementación de aproximadamente 15 meses permitiendo el diseño, pre-testeo y revisión de las herramientas de comunicación, así como el lanzamiento de los procesos comunicacionales, ejecución en campo y monitoreo de resultados hasta agosto de 2017. De igual manera, se propone continuar con la construcción de capacidades y fortalecimiento de acciones de coordinación y alianza con los socios implementadores del WHIP. El Cuadro 3, identifica las acciones más importantes, así como la calendarización de las mismas.

CUADRO 3:

Plan Inicial de Implementación de la Estrategia de Comunicación Participativa

PLAN INICIAL DE IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA		AÑO 2016 TRIMESTRES				AÑO 2017 TRIMESTRES		
		1	2	3	4	1	2	3
GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN								
1	Desarrollo del taller de diseño de la estrategia con USAID, socios implementadores (SI) y Grupo de Trabajo de Comunicación (GTC)							
2	Presentación y validación final de la Estrategia de Comunicación WHIP SBCC a USAID y socios implementadores							
3	Desarrollo, pretesteo y finalización del Brief Creativo y el uso de sus líneas estratégicas de posicionamiento en el conjunto de materiales y actividades en coordinación estrecha con USAID							
4	Selección del área geográfica de intervención en coordinación con USAID, Segamil, Agexport y Paisano para seleccionar comunidades en los Municipios de Momostenango (Totonicapán) y Nebaj (Quiché)							
5	Establecer un mecanismo de coordinación continua con los SI del WHIP (Hep+, Paisano, Segamil, Agexport, Buena Milpa) así como con la DPS, autoridades comunitarias y radios locales en las zonas arriba mencionadas							
6	Selección y capacitación de movilizadores de campo en las comunidades elegidas en estrecha combinación con SI del WHIP							
DESARROLLO DE LOS INSTRUMENTOS EN MEDIOS Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN								
1	Desarrollo de los TDRs y convocatorias para realizar los concursos locales y selección final de ganadores (Comunicares—Radio Magazine; Milk 'n Cookies—App Tableta; La Casa de Producción—Historias de Vida en Video)							
2	Realización del taller de diseño de Radio Magazine y Entretenimiento-Educativo y desarrollo de los 20 episodios de radio con Comunicares							
3	Selección de las Historias de Vida a ser incorporadas en el programa de Radio y Tableta en coordinación estrecha con Agexport, Anacafe, PlanFam, Segamil, Paisano y HEP+							
4	Rodaje, edición y producción final de las Historia de Vida a ser incorporadas en la App de la Tableta							
5	Pretestear prototipo radial y desarrollar el plan de medios con las radios de Ixil/Nebaj y Momostenango asegurando la traducción a las lenguas Ixil y K'iché'.							
6	Elaborar una campaña promocional para el lanzamiento del programa radial (banderolas de calle, gigantografía, materiales y spots de radio) y lanzamiento del programa radial, en coordinación con USAID y SI del WHIP							
7	Desarrollo de la App para Tableta, beta-testing del mock-up, versión pre-final y finalización de la App incorporando inputs del campo							
8	Selección y formación del equipo de campo que usará la Tableta en estrecha coordinación con los SI del WHIP							
9	Lanzamiento del uso de las Tabletas en campo con USAID, SI del WHIP y autoridades comunitarias.							
10	Diseño, pretesteo y producción del Kit de materiales impresos en apoyo a las actividades del la estrategia							
DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA: DIALOGO DE SABERES, MOVILIZACION DE ABUELAS Y DIALOGO ENTRE HOMBRES								
1	Desarrollo de la Guía de Dialogo de Saberes y Acción Colectiva y formación del equipo de campo de los SI del WHIP que acompañarán el proceso							
2	Identificar los planes de trabajo a realizarse como parte del Dialogo de Saberes y coordinar con los SI a lo largo del proceso							
3	Desarrollo de la guía de Movilización de las Abuelas/Suegras en coordinación con Paisano y Segamil							
4	Desarrollo del Morral de la Abuela en coproducción con las abuelas incluyendo materiales participativos y ayudas visuales							
5	Lanzamiento de la actividad de Dialogo de Saberes y Movilización de las Abuelas y ajustes a la guía a lo largo de su implementación							
6	Desarrollo de la Guía de Dialogo entre Hombres y formación del equipo de campo de los SI del WHIP que acompañarán el proceso							
7	Desarrollo, pretesteo y lanzamiento de los materiales de apoyo y actividad de Dialogo entre hombres							
INVESTIGACIÓN, MONITOREO Y EVALUACION								
1	Finalización del diseño del estudio sobre dinámica de la familia, aspiraciones y motivaciones							
2	Aprobación del estudio por parte del Comité de Ética de INCAP Guatemala y JHU							
3	Desarrollo de protocolos y trabajo de campo							
4	Análisis de los datos y redacción del Informe final de investigación							
5	Definición de indicadores y monitoreo de actividades							
6	Informe de resultados							

En estrecha colaboración con USAID y socios implementadores se seleccionó la siguiente área geográfica para la fase inicial de implementación.

CUADRO 4:

Focalización Geográfica en la zona del WHIP

FOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA EN LA ZONA DEL WHIP	
DEPARTAMENTO QUICHÉ	DEPARTAMENTO TONICAPÁN
Municipalidad: Nebaj (Area Ixi) Comunidades: La Pista, Acul, Xexuxcap	Municipalidad: Momostenango Comunidades: Xequemeya, San José Sigüilá, Rachoquel
SOCIOS IMPLEMENTADORES DEL WHIP	SOCIOS IMPLEMENTADORES DEL WHIP
• Paisano • Agexport • Asociación de Productores: ASONAM • PlanFam • Nutrisalud • HEP+ • Reshosem • Redmisar • Nexos Locales • Leer y Aprender	• Segamil • Agexport • Asociación de Productores: APROSIP • PlanFam • Nutrisalud • HEP+ • Reshosem • Redmisar • Más Frijol • Nexos Locales • Leer y Aprender

Para asegurar la implementación efectiva de la Estrategia, HC3 buscará establecer un mecanismo de coordinación con los socios implementadores del WHIP y autoridades municipales (Departamento de Salud, alcaldías indígenas, autoridades religiosas, redes de la sociedad civil) y medios radiales en Momostenango y Nebaj. El propósito será el de **asegurar un firme involucramiento, activa participación y compromiso de todos por la reducción de la desnutrición crónica y la salud y bienestar de la familia y desarrollo comunitario.**

APRENDIZAJE CONTINUO

La Estrategia de Comunicación, al igual que otras intervenciones, se beneficia y fortalece de un proceso de aprendizaje continuo en base a la realimentación de las comunidades del WHIP y la experiencia vivida durante la implementación. A través de reuniones establecidas con USAID, organismos pertinentes del WHIP, el Grupo de Trabajo de Comunicación (GTC) y el grupo de facilitadores comunitarios (FC) partícipes directos de esta fase inicial de ejecución, se discutirá los avances y desafíos encontrados en la implementación. Se llevará a cabo ajustes, además de ofrecer orientaciones estratégicas para la fase de una implementación a escala de la Estrategia de Comunicación que deberá seguir a la fase inicial aquí descrita. Finalmente, estos dos grupos (GTC y FC) representan un capital social de alta valía para el WHIP, no solo por su conocimiento y aprendizaje técnico directo, sino también como fuerza y sabiduría en el impulso de la agenda de integración y cambio de conducta que representa la esencia misma del WHIP.





BIBLIOGRAFÍA

1. Bertrand, J., Babalola, S., Skinner, J. (2012) The Impact of Health Communication Programs. The Handbook of Global Health Communication. Edited by Rafael Obregon and Silvio Waisbord. Published by John Wiley & Sons, Inc.
2. C-Change Guatemala, FHI 360 (2012). Overarching Communication Strategy for Programs in Family Planning, Maternal and Child Health, Nutrition, HIV/AIDS and Education in Guatemala Western Highlands.
3. Fischer, EF (2012). *The Good Life: Values, Markets and Wellbeing*. Working Papers Series No. 14, Open Anthropology Cooperative Press; Fischer, EF y B Victor. High-end coffee and small holding growers in Guatemala. *Latin American Research Review*, Vol. 49 (1): 155-177.
4. Health Communication Capacity Collaborative, HC3 (2016). Taller de Diseño de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Guatemala Marzo, 2016.
5. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). "Encendiendo la Bombilla del Cambio": Insumos para Posicionamiento de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Grupos de Discusión con Facilitadores de Nebaj (PAISANO, AGEXPORT), Todos Santos, Chiantla, San Antonio Huista, Jacaltenango (ANACAFÉ, PAISANO). HC3 Guatemala, abril, 2016.
6. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Gender and SBCC, Implementation I-Kit. Johns Hopkins University.
7. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informante clave de la comunidad. Taller de Diseño de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Guatemala, marzo 2016.
8. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informe de Prestesteo de las opciones de posicionamiento y slogan de la Estrategia de Comunicación del WHIP. Guatemala.
9. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informe de Pretesteo de los 10 Puntos de Integración con Facilitadores y Técnicos del WHIP. Guatemala.
10. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Informe de Pretesteo de Opciones de Concepto Unificador y Slogan. HC3 Guatemala, Mayo 2016.
11. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Revisión de literatura: Factores que influyen en el cambio de conductas en temas técnicos priorizados para el WHIP. Guatemala.
12. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2016). Testimonios personales de Facilitadores y Técnicos Comunitarios. Taller de Diseño Estratégico del WHIP. Guatemala, marzo 2016.
13. Health Communication Capacity Collaborative, HC3. (2015). Análisis de la Situación en Comunicación en la Zona del WHIP. Guatemala.
14. Health Communication Capacity Collaborative. (2015). Ideation. An HC3 Research Primer.
15. Kincaid, D.L., Figueroa, M.E., Storey, J.D. and Underwood, C.R. (2007b). Social ecology model of communication and health behavior. Working Paper. Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
16. McCombs, M., y Bell, T., (1996). The Agenda-Setting Role of Mass Communication. En Salwen, B., y Stacks, D. (Eds.), *An Integrated approach to communication theory and research (93-110)*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
17. Measure Evaluation. (2014). Encuesta de Monitoreo y Evaluación del Programa del Altiplano Occidental, Línea de base.
18. Médicos del Mundo (2012). Con las manos vemos. Análisis de la dinámica de relación entre las comadronas, parteros y servicios de salud en Alta Verapaz. Médicos del Mundo en alianza con la Pastoral de Salud. Cobán, Alta Verapaz.
19. Neuman, W. R. and Guggenheim, L. (2011). The evolution of media effects theory: A six-stage model of cumulative research. *Communication Theory*, 21, 169–196.

20. Pascale, R., Sternin, J., Sternin, M. (2010). *The Power of Positive Deviance: How Unlikely Innovators Solve the World's Toughest Problems*. Harvard Business Press.
21. Ramírez, M., Mazariegos, L.M., Slesinsky, C., Poppe, P. (2015). *Uso y disponibilidad de telefonía celular y redes sociales en 4 comunidades rurales del altiplano Occidental de Guatemala*. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.
22. Ramírez, M., Mazariegos, L.M., Slesinsky, C., Poppe, P. (2015). *Uso y disponibilidad de telefonía celular y redes sociales en 4 comunidades rurales del altiplano Occidental de Guatemala*. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.
23. Ramírez, M., Mazariegos, L.M., Slesinsky, C., Poppe, P. (2015). *Uso y disponibilidad de telefonía celular y redes sociales en 4 comunidades rurales del altiplano Occidental de Guatemala*. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.
24. Saenz de Tejada, S. (2013) *Comadrona Tradicionales y Lactancia Materna*. UNICEF, Guatemala.
25. Saenz de Tejada, S. et al. (2015). *Estudio sobre la presencia de emisoras de radio, programación y potenciales alianzas con estaciones en las zonas prioritarias del Programa Integrado del Altiplano Occidental de Guatemala*. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala.
26. Saenz de Tejada, S., Figueroa, ME. (2016). *Investigación Formativa: Percepciones, Aspiraciones y Emociones de la Familia en el Altiplano. Resultados Preliminares*. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.
27. Saenz de Tejada, S., Figueroa, ME. (2016). *Percepciones, Aspiraciones y Emociones sobre Salud, Nutrición e Higiene en la Familia del Altiplano. Resultados Preliminares*. Health Communication Capacity Collaborative (HC3) Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.
28. Saenz de Tejada, S., Hunter G., Poppe, P. (2015). *Estudio sobre la presencia y actuación de las diversas Iglesias, organizaciones y ministerios religiosos en zonas prioritarias del WHIP*. Health Communication Capacity Collaborative (HC3). Guatemala. Financiado por USAID Guatemala.
29. Sirageldin, I. Mosley, H. (1988). *Towards more Efficacy in Child Survival Strategies*. The Ford Foundation. Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland.
30. SPRING (2015). *Formative Research: Key Influencers of Household Food Access in the Western Highlands of Guatemala*., USAID, SPRING, Feed the Future.
31. Storey, D., Figueroa, ME. (2012) *Toward a Global Theory of Health Behavior and Social Change. The Handbook of Global Health Communication, First Edition*. Edited by Rafael Obregon and Silvio Waisbord. Published by John Wiley & Sons, Inc.
32. USAID (2012). *Gender Equality and Female Empowerment Policy*. Washington DC.
33. USAID (2014). *CDCS Communication Strategy Results Framework*. Guatemala.
34. USAID (2014). *Western Highlands Integrated Program: Guiding Principles for Integration*. Guatemala
35. World Vision. Nutrition Centre of Expertise, Health and Nutrition (2014). *Involving Grandmothers to Promote Child Nutrition, Health and Development. A guide for programme planners and managers*. Project Change Through Culture. World Vision International.

Entrevista personal

Brito, M. Guatemala, julio 15, 2016

Páginas electrónicas:

<http://www.positivedeviance.org>

<http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/datos-historicos.html>

Blog

Gomez, S. *Estudios de Comunicación, España*.

<http://www.estudiodecomunicacion.com/extranet/adios-a-la-agenda-setting/>

ANEXO 1: BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA DURANTE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. Ahmed, K., Y. Awe, D. Barnes, M. Cropper and M. Kojima (2005). Environmental health and traditional fuel use in Guatemala, World Bank.
2. Angeles, G. H., Edgar; Molina-Cruz, Roberto; Taylor, Tory; Urquieta-Salomon, Jose; Calderon, Cesar; Fernandez, JC; Hidalgo, Mynor; Brugh, K; Romero, M. (2013). Encuesta de Monitoreo y Evaluación del Programa del Altiplano Occidental, Línea de Base 2013, Measure Evaluation.
3. Arnold, B., B. Arana, D. Mausezahl, A. Hubbard and J. M. Colford, Jr. (2009). "Evaluation of a pre-existing, 3-year household water treatment and handwashing intervention in rural Guatemala." Int J Epidemiol **38**(6): 1651-1661.
4. Arvelo, W., J. Degollado, L. Reyes and A. Alvarez (2013). "Perceptions regarding oral rehydration solutions for the management of diarrhea in Guatemalan children: implications for diarrheal management in the Americas." Rev Panam Salud Publica **34**(2): 121-126.
5. Berry, N. S. (2006). "Kaqchikel midwives, home births, and emergency obstetric referrals in Guatemala: contextualizing the choice to stay at home." Soc Sci Med **62**(8): 1958-1969.
6. Brambila, C., E. Ottolenghi, C. Marin and J. T. Bertrand (2007). "Getting results used: evidence from reproductive health programmatic research in Guatemala." Health Policy Plan **22**(4): 234-245.
7. Brown, K., N. Henretty, A. Chary, M. F. Webb, H. Wehr, J. Moore, C. Baird, A. K. Diaz and P. Rohloff (2014). "Mixed-methods study identifies key strategies for improving infant and young child feeding practices in a highly stunted rural indigenous population in Guatemala." Matern Child Nutr Online **Only**.
8. C-Change (2012). Overarching Communication Strategy for Programs in Family Planning, Maternal Child Health, Nutrition, HIV/AIDS & Education in Guatemalan Western Highlands, USAID, C-Change Guatemala, FHI 360.
9. Cano, G. (2014). Tomadores de decisiones y factores que influyen en las prácticas alimentarias de las niñas y niños menores de dos años., Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Banco Interamericano de Desarrollo, Iniciativa Salud Mesoamerica 2015 – Guatemala.
10. Carter, M. (2002). "Husbands and maternal health matters in rural Guatemala: wives' reports on their spouses' involvement in pregnancy and birth." Soc Sci Med **55**(3): 437-450.
11. Ceballos, P. (2008). Informe Talleres de Reflexión de Nutrición, Save the Children.
12. Chary, A., S. Messmer, E. Sorenson, N. Henretty, N. Dasgupta and P. Rohloff (2013). "The normalization of childhood disease: An ethnographic study of child malnutrition in rural Guatemala." Human Organization **72**(2): 87-97.
13. Chary, A. N., S. E. Messmer and P. J. Rohloff (2011). "Male influence on infant feeding in rural Guatemala and implications for child nutrition interventions." Breastfeed Med **6**(4): 227-231.
14. Chirix, E. (2009). Los cuerpos y las mujeres kaqchikeles: 149-160.
15. Chomat, A. M., N. W. Solomons, G. Montenegro, C. Crowley and O. I. Bermudez (2014). "Maternal health and health-seeking behaviors among indigenous Mam mothers from Quetzaltenango, Guatemala." Rev Panam Salud Publica **35**(2): 113-120.
16. CRS (2014). Informe Análisis de Barreras: Comportamientos de Nutrición y Agricultura, USAID, CRS, SEGAMIL.
17. Dearden, K., M. Altaye, I. De Maza, M. De Oliva, M. Stone-Jimenez, B. R. Burkhalter and A. L. Morrow (2002). "The impact of mother-to-mother support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in peri-urban Guatemala City, Guatemala." Rev Panam Salud Publica **12**(3): 193-201.

18. Dearden, K., M. Altaye, I. De Maza, M. De Oliva, M. Stone-Jimenez, A. L. Morrow and B. R. Burkhalter (2002). "Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala." Rev Panam Salud Publica **12**(3): 185-192.
19. Diaz, E., N. Bruce, D. Pope, A. Diaz, K. R. Smith and T. Smith-Sivertsen (2008). "Self-rated health among Mayan women participating in a randomised intervention trial reducing indoor air pollution in Guatemala." BMC Int Health Hum Rights **8**: 7.
20. Elias, S. (2014). El Conocimiento tradicional y adaptación al cambio climático: Percepción local e Identificación de prácticas de adaptación al cambio climático, Rainforest Alliance, USAID.
21. Engle, Patrice L. and Fernández, Patricia D. (2010). INCAP studies of malnutrition and cognitive behavior. Food and Nutrition Bulletin, vol. 31, no. 1. 2010, The United Nations University.
22. Enneman, A., L. Hernandez, R. Campos, M. Vossenaar and N. W. Solomons (2009). "Dietary characteristics of complementary foods offered to Guatemalan infants vary between urban and rural settings." Nutr Res **29**(7): 470-479.
23. Estrada, K., Hurtado, E., Vielman, L. (2007). Investigación cualitativa sobre las actividades de IEC para la aceptación y uso de alimento complementario Vitacereal. Guatemala, Marzo 2007.
24. FANTA III (2012). Report of Formative Research Conducted in Alta Verapaz, Guatemala, to Help Inform the Health-Strengthening Activities and the Social and Behavior Change Communication Strategy Washington DC, FHI 360, USAID.
25. FANTA III (2013). Summary Report: Development of Evidence-Based Dietary Recommendations for Children, Pregnant Women, and Lactating Women Living in the Western Highlands of Guatemala. Washington DC, FHI 360, USAID.
26. FAO (2012). Cultura y prácticas alimentarias en Totonicapán. Guatemala, FAO.
27. FHI 360 (2012). Overarching Communication Strategy for Programs in Family Planning, Maternal Child Health, Nutrition, HIV/AIDS & Education in Guatemalan Western Highlands, USAID Guatemala.
28. Goldman, N., Pebley, A.R., Beckett, M. (2001). Diffusion of ideas about personal hygiene and contamination in poor countries: evidence from Guatemala. Soc Sci & Med **52**:53-69.
29. Haws, R., P. Winch and J. Castillo (2004). Innovative community-based interventions to improve newborn health in latin america and the caribbean. CORE Group.
30. Herrarte, G., A. Sierra and K. Castillo Tres (2014). Adopción de Prácticas en Alimentación
31. Complementaria en Menores de 24 Meses y Embarazadas, Save the Children, PAISANO.
32. ICF International (2014). Baseline Study of Title II Development Food Assistance Programs in Guatemala, USAID.
33. Ishida, K., P. Stupp, R. Turcios-Ruiz, D. B. William and E. Espinoza (2012). "Ethnic inequality in Guatemalan women's use of modern reproductive health care." Int Perspect Sex Reprod Health **38**(2): 99-108.
34. Kestler, E., R. Orozco Mdel, S. Palma and R. Flores (2011). "Initiation of effective postpartum contraceptive use in public hospitals in Guatemala." Rev Panam Salud Publica **29**(2): 103-107.
35. Letona, P., Ramirez-Zea, M., Caballero, B., Gittelsohn, J. (2014). Formative research to develop a community based intervention for chronic disease prevention in Guatemalan school-age children. BMC Public Health **2014**, 14:101
36. Lindstrom, D. P. and C. H. Hernandez (2006). "Internal migration and contraceptive knowledge and use in Guatemala." Int Fam Plan Perspect **32**(3): 146-153.
37. Lindstrom, D. P. and E. Munoz-Franco (2005). "Migration and the diffusion of modern contraceptive knowledge and use in rural Guatemala." Stud Fam Plann **36**(4): 277-288.
38. Map, N. A. (2015). "PAISANO." Retrieved June 8, 2015, 2015, from <http://www.ngoaidmap.org/projects/3857>.
39. Marini, A. and M. Gragnolati (2003). Malnutrition and Poverty in Guatemala, World Bank.

40. Martorell, R., R. Flores and M. Hickey (2002). Stunting in Guatemala: analyses of change over 15 years, Department of International Health, Rollins School of Public Health, Emory University.
41. MEASURE Evaluation (2014). Encuesta de Monitoreo y Evaluación del Programa del Altiplano Occidental: Línea de Base 2013, MEASURE Evaluation, USAID.
42. MSPAS (2011). Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009, INE, UVG, USAID, Embajada de Suecia, CDC, UNICEF, UNFPA, OPS.
43. MSPAS/USAID/PNUD (2009). Evaluación de Impacto, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
44. Nagata, J.M., Vallenggia, CR., Smith, NW., Barg, FK., Guidera, M. Bream, KD. (2011). Criticisms of chlorination: social determinants of drinking water beliefs and practices among the Tz'utujil Maya. *Rev Panam Salud Public* 2001;29(1):9-16.
45. Nutri-Salud. (2014). "Conozca Nutri-Salud." Retrieved 12/28/2014, 2014, from <http://nutri-salud.org.gt/content/conozca-nutri-salud>.
46. Nutri-Salud. (2015). "Plan del Pacto Hambre Cero." from <http://nutri-salud.org.gt/content/plan-del-pacto-hambre-cero>.
47. Olney, D., M. Arriola, R. Carranza, J. Leroy, S. Richter, J. Harris, M. Ruel and E. Becker (2012). Report of formative research conducted in Alta Verapaz, Guatemala, to help inform the health-strengthening activities and the social and behavior change communication strategy that will be implemented through the Mercy Corps PM2A Program – PROCOMIDA. Washington DC.
48. PAHO (2010). "Iniciativa regional sobre salud de jóvenes indígenas: Salud sexual y reproductiva y VIH en adolescentes y jóvenes indígenas."
49. PAHO. (2012). "Fortalecimiento al Programa de Extensión de Cobertura." Retrieved 11/24, 2014, from http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&id=609:lanzamiento-estrategia-de-fortalecimiento-al-programa-de-extensin-de-cobertura&Itemid=0.
50. Parker, M. E., D. G. Schroeder, F. Begin and E. Hurtado (1998). "Maternal preferences for consistency of complementary foods in Guatemala." *Food and Nutrition Bulletin* 19(1): 6-12.
51. PSI PlanFam (2013). Guatemala: Estudio sobre Planificación Familiar en la región del altiplano entre hombres y mujeres del área rural., USAID, PASMO, PSI PlanFam.
52. Rohloff, P., A. Díaz and S. Dasgupta (2011). "Beyond development": A critical appraisal of the emergence of small health care non-governmental organizations in rural Guatemala." *Human Organization* 70(4): 427-437.
53. Sabogal, R.I., Medlin, E., Aquino, G., Gelting, Richard J. (2014). Sustainability of water, sanitation, and hygiene interventions in Central America. *J Water Sanit Hyg Dev* 2014;4(1):89-99.
54. Saenz, S. (2008). Investigación formativa sobre prácticas nutricionales y agrícolas. Informe final preparado para Proyecto Maya de Seguridad Alimentaria (PROMASA II) Guatemala., Save the Children.
55. Saenz, S. (2009). Prácticas de Alimentación Infantil: Revisión Bibliográfica, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.
56. Saenz, S. (2013a). Análisis de la situación: Revisión bibliográfica de 18 comportamientos prioritarios, Manoff, Nutri-Salud.
57. Saenz, S. (2013b). Comadronas Tradicionales y Lactancia Materna: Informe Final, UNICEF Guatemala.
58. Santiso-Galvez, R. and J. T. Bertrand (2004). "The delayed contraceptive revolution in Guatemala." *Human Organization* 63(1): 57-67.
59. Save the Children (no year available). Executive Summary: Key Findings from Focus Groups in Adolescent Health and Food Security (FS), USAID, Save the Children, PCI.
60. Seiber, E. E. and J. T. Bertrand (2002). "Access as a factor in differential contraceptive use between Mayans and ladinos in Guatemala." *Health Policy Plan* 17(2): 167-177.
61. SPRING (2015). Formative Research: Key Influencers of Household Food Access in the Western Highlands of Guatemala, USAID, SPRING, Feed the Future.
62. Tapia, M. (2003). Divine Nature and Human Intervention: Two Central Themes for the Adoption of Water Purification Practices in Guatemala. JHU/CCP, January 2003.

-
63. UNICEF (2012). "Cuellos de Botella": Barreras relacionados a la reducción de la Desnutrición Crónica". Guatemala, Goberino de Guatemala, CONCYT, CIENSA, Plan, USAID, WFP, UNICEF.
 64. USAID (2013). Gender Analysis: Agriculture, USAID Guatemala.
 65. USAID (2013). Gender Analysis: Health and Nutrition, USAID Guatemala.
 66. van Beusekom, I., M. Vossenaar, G. Montenegro-Bethancourt, C. M. Doak and N. W. Solomons (2013). "Estimates of exclusive breastfeeding rates among mother-infant dyads in Quetzaltenango, Guatemala, vary according to interview method and time frame." *Food Nutr Bull* 34(2): 160-168.
 67. Vossenaar, M., I. van Beusekom, C. Doak and N. W. Solomons (2014). "Feeding patterns before 6 months of age: the relative validity of recall from interviews of mothers of Guatemalan infants and toddlers." *Asia Pac J Clin Nutr* 23(4): 634-640.
 68. WFP (2014). Informe Final: Monitoreo Sobre la Aplicación de los Lineamientos Técnicos y de Logística Sobre el Uso y Manejo del Alimento Complementario Fortificado Vitacereal en los Municipios de San Juan Atitán, Jocotán, Cubulco y Santa Apolonia, Goberino de Guatemala, WFP.
 69. Zuleta, C. (2008). Percepciones, Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Comunidades Rurales de Huehuetenango y Chimaltenango, Asociación Share de Guatemala.



USAID | **GUATEMALA**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



**HEALTH
COMMUNICATION
CAPACITY
COLLABORATIVE**