

18-12-2014

Estrategia de comunicación de campañas en salud

Para UE-KNH-CONACMI2014



Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

PRESENTACION

El Plan Estratégico de comunicación 2014 tiene una clara definición en lo que respecta al fortalecimiento a la información, promulgación y sensibilización para comprender, prevenir, atender y dar seguimiento a la violencia contra la niñez de los Derechos de la niñez sobre el medio comunitario y regional.

Se realizara dos campañas unas de formato de Sensibilización para proveedores de salud que laboran en los Hospitales y que no pertenece a los Comités de Atención al Maltrato Infantil, y la otra campaña es Socio-educativas de prevención, empoderamiento y autocuidado/-protección de niñez y de demostrar mecanismos de denuncia dirigida a 600 alumnos y a la Comunidad Educativa en escuelas seleccionadas (una por Departamento).

Un rol importante son los proveedores de salud, la Comunidad Educativa; que mediante acciones efectivas de estrategia comunicacional, para lograr que los diferentes públicos y partes interesadas la identifiquen, entiendan claramente su actividad y den cuenta de la percepción real que tienen en la protección de los y las niñas víctimas de maltrato infantil y abuso sexual en el marco del Derecho a la protección y restitución de sus derechos.

También son importante destacar la relevancia del fortalecimiento de los procesos de comunicación que permitan generar interacción y fluidez en la información corporativa para lograr procesos de pertenencia, identidad y dinamismo en la actividad diaria de los servidores de la entidad a más de facilitar los procesos laborales y de atención a los diversos públicos.

Este plan estratégico busca dar a conocer las acciones mediante las cuales, en materia de comunicación, buscará en forma coordinada la materialización de sus objetivos misionales y los niños y niñas pueden reconocer los espacios que son seguros para ellas o ellos, como base para la implementación de una campaña de sensibilización por año en los seis hospitales cubiertos orientadas hacia el cambio actitudinal del personal hospitalario y como base para la implementación de una campaña de socio-educativa por año en las comunidades educativas.

Con la implementación de la estrategia comunicacional se busca consolidar e impactar, informar, además, las campañas serán implementadas en los Comités Hospitalarios y en los diferentes centros educativos abordarán los temas enunciados de manera sencilla, comprensible y con mucha creatividad.

**Estrategia de comunicación de campañas en salud
UE-KNH-CONACMI 2014.**

CONTENIDO

PRESENTACION	1
CONTEXTO	3
MARCO TEORICO	5
MARCO LEGAL	8
MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL	8
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACION	9
LINEAS ESTRATEGICAS	9
PROYECTO A DESARROLLAR	10
OBJETIVO GENERAL	10
ACTIVIDAD QUE OPERATIVIZAN LA ESTRATEGIA	11
IDENTIFICACION DEL GRUPO OBJETIVO	12
PÚBLICOS PARTICIPANTES EN LA ESTRATEGIA	12
GRÁFICO DE PÚBLICOS DE LA ESTRATEGIA	13
Productos de la estrategia y campaña	13
BENEFICIARIOS	14
RECURSOS HUMANOS	15
ÁREAS GEOGRÁFICAS DE ACCIÓN	16
RESULTADOS	16
PRESUPUESTO SOLICITADO	17
FORMA DE PAGO	17
PROGRAMACIÓN Y CALENDARIZACIÓN	18

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

CONTEXTO

El Estado de Guatemala se ha comprometido, mediante la firma y pactos de diferentes convenios internacionales y nacionales, para tomar medidas concretas que mejoren la situación de la población infantil. La mejora en las condiciones de vida de éstos, no sólo es una obligación, dado el compromiso de hacer valer sus derechos básicos, sino además es trascendental, ya que repercute de manera evidente en el presente y el futuro del país: los niños y niñas de hoy, futuros ciudadanos, que representan la mitad de la población guatemalteca.

En Guatemala, la última estadística que se presenta Instituto Nacional de Estadística –INE- menciona que “el 2012 se registraron 388,440 nacimientos en la República de Guatemala, 4.0% más que en 2011. La relación de nacimientos registrados fue de 103 niños por cada 100 niñas. El total de nacimientos registrados en la República en 2012 (388,440), fue el más alto de la serie (2013:15).

En el país, cerca de 7.4 millones de habitantes (47.1%) son menores de 18 años, de los cuales aproximadamente 2.7 millones (17.1%) llegan a los 5 años. Por lo cual, somos un país joven.

Durante 2014, según datos de UNICEF, Guatemala recibe un promedio de 21 casos diarios de diferentes formas de agresión o violencia sexual y 19 denuncias por maltrato físico; esta tendencia nos indica que se han registrado 5,208 casos de agresiones o violencias sexuales y 4,712 casos de maltrato físico, de enero a agosto del 2014 a nivel nacional.

El Ministerio Público (MP), ha registrado un total de 1,371 casos de Agresión sexual, en contra de NN, distribuidos en los 22 departamentos. Es decir un promedio de 153 casos por mes. 1,099 niñas y adolescentes han muerto por violencia sexual, según reporte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia de enero a julio en toda la República de Guatemala. El departamento de Guatemala reporta la mayoría de casos con 585, Alta Verapaz con 72, Peten con 59 casos.

Solo en los meses de Julio y Agosto 2014, el INACIF, reportó 1,153 evaluaciones médico legales por delitos sexuales en contra de personas menores de 18 años. 46 de los casos son de niños menores de 6 años y 163 niñas menores de 6 años. En total se realizaron un total de 1,046 evaluaciones a niñas y adolescentes y 107 a niños y adolescentes varones.

El Ministerio Público registra de enero a agosto del 2014 un total de 7,529 denuncias por maltrato infantil. Distribuidos en los 22 departamentos. Por su parte, el INACIF reporta en los meses de julio y agosto del 2014, un total de 151 casos registrados correspondiente a evaluaciones médico-legales por lesiones compatibles con maltrato.

**Estrategia de comunicación de campañas en salud
UE-KNH-CONACMI 2014.**

En relación al delito de trata de personas y explotación sexual comercial en contra de niños, niñas y adolescentes (NNA), el Ministerio Público reportó 117 casos, registrados de enero a Agosto 2014, más 11 denuncias por promoción, facilitación o favorecimiento de prostitución en menores de edad. La Secretaria contra la violencia sexual, explotación y trata de personas (SVET) reportó un total de 81 casos de enero a julio 2014, de los cuales 67 corresponden al sexo masculino y 14 al sexo femenino.

Según el SIGSA, del Ministerio de Salud, de enero a mayo de 2014, en Guatemala se contabilizaron un total de 79,254 embarazos en niñas y adolescentes, incluidos 520 casos de niñas menores de 14 años. Las autoridades guatemaltecas de salud han registrado 5,725 embarazos de niñas menores de 14 años desde 2009 hasta mayo de 2014.

En el nivel primario, para 2012 la tasa de escolaridad alcanzó un 66.1%, en tanto que la tasa de aprobación fue de 85.7%. Por su parte, la tasa de retención, es decir los alumnos que se inscribieron y continuaron sus estudios en el nivel primario, pasó de 95.2% a 95.1%.

El análisis realizado por la Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia indica que para el año 2006, fueron asignados 6,468.6 millones de quetzales (alrededor de 17% del presupuesto total del Gobierno Central), a esta causa. La desagregación de los montos por tipo de derecho básico de la niñez, revela que la mayor parte (69%) se destina a la educación, 15% se asocia con el derecho a la salud, 7.2% al tema de alimentación, 6% a recreación y deporte, 1.6% a protección y 0.1% a organización y participación.

Todo lo anterior, es tan solo una parte de la compleja realidad en la que tienen que sobrevivir de manera cotidiana los NNA en Guatemala. El gobierno de Guatemala está invirtiendo únicamente Q 5.22 diarios, por cada niño/a, para cubrir las necesidades básicas de educación, salud, recreación, vestido, vivienda y protección, cantidad que es insuficiente para contribuir a romper con este círculo vicioso de la violencia y ayudar a su desarrollo integral.

MARCO TEORICO

MALTRATO INFANTIL EN GUATEMALA (2000-2004)

Maltrato

Golpear, insultar tratar mal. Estropear, echar a perder algo. Es un problema oculto generador de ira silenciosa, que con el tiempo se convierte en una de las principales causas de la producción y perpetuación de la violencia cotidiana de nuestra sociedad.

Es un problema que afecta tanto la integridad física, moral y psicológica del niño por alguna causa determinada

Maltrato Infantil

Uso intencionado de la fuerza física u omisión de cuidado por parte de los padres o tutores que tienen como consecuencia heridas, mutilación o incluso la muerte del niño.

Es un problema latente, complejo, multifactorial y multicausal de inmensas proporciones dentro de las sociedades del cual se conoce y evidencian solo una mínima parte de los casos.

Todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo del niño y que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión, que amenazan al desarrollo físico psicológico y emocional, considerado como normal para el niño.

Es un problema muy complejo de origen multifactorial, por lo que para su abordaje y manejo integral y multidisciplinario se requiere de una serie de procedimientos que tiene como fin el bienestar general de los niños, niñas, jóvenes y sus familias.

Es someter a niños y niñas a tratos crueles e inhumanos que les han dejado física y emocionalmente incapacitados o cuando, les han ocasionado la muerte.

Origen del maltrato infantil

No existen en Guatemala, datos precisos sobre el maltrato infantil. Solo se tiene una evidencia imprecisa de la situación, tanto por falta de conciencia tanto por el desconocimiento de los criterios para la detección y el diagnóstico. La falta de legislación adecuada hace más difícil la atención de esta problemática, tanto en la persona de la víctima como el victimario. Esto hace que el problema pase de desapercibido e ignorado y se dé un alto subregistro de casos.

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

No hay exactitud de fecha y lo más grave es el hecho que muchos niños y niñas no reciben atención y cuidados necesarios y oportunos, con serios peligros para su salud física y emocional a nivel individual, favoreciendo además la reproducción generacional de la violencia en el plano social.

Nosotras creemos que no existe una fecha concreta en la cual empezó esta problemática, ya que según nosotras empezó desde hace muchos años pero no le dimos tanta importancia como en la actualidad.

Causas del maltrato infantil

Las fuentes revisadas concuerdan en que el maltrato infantil es un problema multifactorial, es decir multi causal y multidisciplinario y de todos ellos, los que abordan el tema exhaustivamente

Entre las causas principales que generan el maltrato a menores, se pueden mencionar las siguientes:

- **Personalidad o modelo psiquiátrico/psicológico** postulaba una relación entre el abuso/abandono infantil y la presencia de enfermedades mentales o de algún síndrome o desorden psicológico específico, en la actualidad varios autores admiten que solo entre un 10 y un 15% de los de los padres abusivos ha sido diagnosticado con un síntoma psiquiátrico específico. Estudios que se han hecho, indican que los padres abusivos tienen dificultades para controlar sus impulsos, presentan una baja autoestima, escasa capacidad de empatía, así mismo, se ha encontrado que el abuso infantil se relaciona con la depresión y con la ansiedad de los padres, entre otras características y rasgos de personalidad como el alcoholismo y la drogadicción.
- **Económicas.** Esto es a partir de la crisis que prevalece en nuestra entidad federativa y el desempleo que trae consigo que los padres que se encuentran en esta situación desquiten sus frustraciones con los hijos y los maltraten ya sea física o psicológicamente, el maltrato infantil se presenta en mayor medida en los estratos de menores ingresos, aunque se ha encontrado en diversas investigaciones que esta conducta no es propia de determinada clase social y se suele dar en todos los grupos socioeconómicos.
- **Culturales.** En este rubro se incluye a las familias donde los responsables de ejercer la custodia o tutela de los menores no cuenta con orientación y educación acerca de la y la importancia de la paternidad y consideran que los hijos son objetos de su propiedad. A estos tutores les falta criterio para educar a sus hijos. La sociedad ha desarrollado una cultura del castigo, en la cual al padre se le considera la máxima autoridad en la familia, con la facultad de normar y sancionar al resto de los miembros, en esta concepción, el castigo se impone como una medida de corrección a quien transgrede las reglas, además no se prevén otros medios de disciplina y educación de los hijos, además de que la

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

información existente acerca de este problema social no se hace llegar a los padres de familia ni se promueven los programas de ayuda para éstos y así, estos a su vez son ignorantes pues carecen de información, orientación y educación al respecto.

- **Sociales.** Cuando entre los padres se produce una inadecuada comunicación entre ellos y sus hijos, se da pie a la desintegración familiar. En la mayoría de los casos, esta causa va paralela al nivel socioeconómico de los padres y el ambiente que rodea a la familia. Así mismo, es inducida por la frustración o la desesperación ante el desempleo, los bajos ingresos familiares y la responsabilidad de la crianza de los hijos. El estrés producido por estas situaciones adversas provoca otras crisis de igual o mayor magnitud (modelo sociológico). Por otro lado, los conflictos que son ocasionados por el nacimiento de los hijos no deseados o cuando la madre se dedica a la prostitución y deja en la orfandad a sus hijos. En consecuencia el maltrato que se genera en estos casos provoca un daño irreversible por la carencia de afecto durante esta etapa de la vida del individuo.
- **Emocionales.** La incapacidad de los padres para enfrentar los problemas, su inmadurez emocional, su baja autoestima, su falta de expectativas y su inseguridad extrema motivan que desquiten su frustración en los hijos y no les proporcionen los requerimientos básicos para su formación y pleno desarrollo. Los estilos negativos de interacción que generan la violencia doméstica; se ha comprobado que en los lugares donde existe agresión y violencia entre el padre y la madre suele haber también maltrato infantil y esto produce a su vez incapacidad desocialización en los padres con el medio en que se desenvuelven. No hay que olvidar que a través de la familia se transmiten las reglas y costumbres establecidas por la sociedad.
- **La historia del maltrato de los padres.** De acuerdo con múltiples estudios, es muy alto el promedio de padres agresores que sufrieron maltrato en su infancia. Además, en la mayoría de estos casos, los progenitores no reciben instrucción alguna acerca de la forma de tratar a sus hijos y aunque la recibieran, sin una intervención psicológica adecuada caerían de nuevo en la misma forma de tratar a sus hijos; a esto se le llama transmisión intergeneracional, malas experiencias en la niñez, etc.
- **Biológicas.** Se trata del daño causado a los menores que tienen limitaciones físicas, trastornos neurológicos o malformaciones. Por sus mismas limitaciones, estos niños son rechazados por la sociedad y por consiguiente sus padres o tutores los relegan o aceptan con lástima. En estas circunstancias, el daño que se ocasiona a los menores con discapacidad es mayor, pues agrede a un ser indefenso que no puede responder en forma alguna.

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

MARCO LEGAL

La Estrategia de comunicación se encuentra enmarcada dentro de normas nacionales e internacionales que regulan la prevención y la protección de los derechos de niños y niñas.

En el ámbito internacional, el Estado guatemalteco ha ratificado tratados internacionales y pactos sobre la temática de la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Por eso, tiene el compromiso de cumplir y ejecutar dichos compromisos.

En el ámbito nacional, “la Constitución Política de 1985 y los acuerdos de paz firmados en 1996 consagra la prevalencia de los Derechos del Niño (...). Tales desarrollos sumados a los tratados internacionales ratificados por Guatemala, constituyen un marco normativo que observa a niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y reconoce sus particularidades socio-culturales, étnicas, educativas y de género; al igual que su condición de sujetos en formación, a quienes se les debe garantizar y proteger de forma integral y efectiva su proyecto de vida.

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

Dentro del marco normativo internacional se encuentran los siguientes instrumentos:

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966.
- Convención Americana de Derechos Humanos-Pacto de San José.
- Convención Internacional sobre los Derechos de los niños y las niñas de 1989
- Conferencia Internacional en Población y Desarrollo. Cairo + 10.
- Convención de Palermo.
- Convención Belem Do Pará.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Declaración Ministerial Prevenir con Educación.
- Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la Educación.

MARCO NORMATIVO NACIONAL

El marco normativo nacional que da soporte a la formulación de la Estrategia de comunicación se concentra en las siguientes normas:

- Constitución Política de la República de Guatemala.
- Ley Marco de los Acuerdos de Paz.
- Decreto No. 7 – 90, Convención sobre los Derechos del Niño.

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

- Decreto 27-2003, Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.
- Decreto 27-2000, Ley de Desarrollo Social; Ley de Acceso Universal y Equitativo a
- Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa de Salud Sexual
- y Reproductiva; Ley General para el Combate del VIH y SIDA.
- Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.
- Ley de Descentralización.
- Decreto 09-2009, Ley contra la Violencia Sexual, la Explotación y Trata de Personas.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

No existen mecanismos, estrategias y acciones que les permitan trabajar conjuntamente entre los maestros, padres de familia, alumnos, autoridades educativas y hospitalarias para llevar a cabo los sistemas de referencia y contra referencia de prevención y atención del maltrato infantil.

JUSTIFICACION

Es importante crear una estrategia de comunicación que informen a la parte educativa y gubernamental para establecer nuevas formas de relacionamiento entre proveedores de salud y usuarios niños, docentes, autoridades de educación, padres de familia y alumnos.

LINEAS ESTRATEGICAS

La estrategia de comunicación responde al Plan de Trabajo de la UE-KNH-CONACMI 2014, Mejorar el sistema de protección de niñez en el desarrollo de campañas de **Sensibilización** para proveedores de salud que laboran en los Hospitales y que no pertenece a los Comités de Atención al Maltrato Infantil, así como campañas **Socio-educativas de prevención, empoderamiento y autocuidado/-protección de niñez y de demostrar mecanismos de denuncia** dirigida a 600 alumnos y a la Comunidad Educativa en escuelas seleccionadas (una por Departamento). Asimismo, el objetivo estratégico del Plan Operativo Anual 2014, que consiste en “Fortaleciendo capacidades para comprender, prevenir, atender y dar seguimiento a la violencia contra la niñez”, con el que se persigue la mejora en los sistemas de información y difusión con el apoyado de una estrategia de comunicación y campañas con sus respectivos materiales, como base para implementar una campaña de sensibilización por año en las seis escuelas.

La Estrategia de comunicación cuenta con cuatro líneas de acción que darán respuesta a la finalidad y objetivos de la misma.

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

1. Gestión del conocimiento

Propone realizar un proceso continuo de recolección, organización y sistematización de la información sobre la situación de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los diferentes departamentos. Dicho proceso debe implementar los enfoques propuestos, con el objetivo de mejorar la comprensión, toma de decisiones desde la política pública y las acciones de protección.

2. Fortalecimiento Institucional y de organizaciones sociales- comunitarias

Propone apoyar el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y competencia institucional, y la corresponsabilidad de las organizaciones sociales y comunitarias en los diferentes departamentos Nor-occidente y nor-oriental, con el fin de lograr procesos interinstitucionales que permitan la protección efectiva de los derechos de niños y niñas.

3. Fortalecimiento de entornos protectores

Busca el desarrollo de ambientes en las instituciones y organizaciones que articulan en el sistema de salud con el fin de proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

4. Ciudadanía activa

Propone generar espacios de participación de los padres y madres de familia en todas las esferas de la vida política, económica, social y comunitaria, reconociéndolos como sujetos de derechos y realización de deberes sociales.

PROYECTO A DESARROLLAR

Diseño de una estrategia de comunicación visual para informar a la parte educativa y gubernamental para establecer formas efectivas de reconocimiento y denuncia del maltrato infantil, esto por medio de la campaña promover campañas socioeducativas y sensibilización de prevención, empoderamiento y autocuidado/-protección de niñez.

OBJETIVO GENERAL

- Influir por medio de la realización de campañas en el cambio de prácticas, valores, creencias, costumbres y formas de enfrentar la violencia contra la niñez y el impacto que ello tiene en la vida de las personas y la comunidad en general.

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar campañas informativas, de sensibilización y de motivación para el conocimiento del Maltrato Infantil en proveedores de salud que no integran los Comités de Atención al Maltrato en los seis Hospitales seleccionados.
- Propiciar en el resto del personal hospitalario la colaboración en acciones que los comités desarrollan en la identificación, atención, prevención y referencia de los casos de violencia contra la niñez, por medio de las campañas.
- Generar campañas socio educativas que formen capacidades en la niñez para enfrentar la adversidad y resignificar la situación en la que vive, identificar espacios seguros y mecanismos de respuesta y denuncia ante situaciones de violencia, así como prepararlos para que tengan cierto control de los riesgos y cómo actuar frente a ellos.
- Fortalecer las acciones del protocolo para la detección de la violencia contra la niñez en el ámbito educativo.

ACTIVIDAD QUE OPERATIVIZAN LA ESTRATEGIA

Para la realización de la campaña de sensibilización de prevención, empoderamiento y autocuidado/-protección de niñez se desarrollara en un ciclo de tres etapas. Las cuales son:

1. Etapa: Implementar la estrategia para promover la comunicación efectiva entre padres, madres, docentes y niños promoviendo la libertad de denuncia y promoción de los derechos de los niños y niñas, apoyando la Responsabilidad Social para la prevención y detención del maltrato infantil. Con esto se alcanzará a obtener resultados muy satisfactorios en los y las niñas, debido a que se hace prevención de falta de denuncia, informando la existencia de sus derechos. Parte de la estrategia es otorgarle a los facilitadores, personal hospitalario, docentes, padres, madres de familia y niños material impreso que contenga importante información sobre los derechos de la niñez, además que explique los lugares que son seguros para ellos.
2. Etapa: Durante la semana en la que concluye la campaña se tendrá un kiosco informativo de todos los aspectos que tratan los comités y de las formas en las que el personal hospitalario puede colaborar en los distintos marcos de intervención de la atención en salud integral de la niñez.
3. Etapa: Se desarrollarán actividades de sensibilización una vez por mes y se evaluará los efectos que se ha generado en los proveedores de salud y de manera específica en los que integran el comité.

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

Para la realización de la campaña de socio-educativa de prevención, empoderamiento y autocuidado/-protección de niñez se desarrollara en un ciclo de dos etapas. Las cuales son:

1. Se brindarán charlas, conferencias, atención en salud integral, conversatorios y exposiciones fotográficas de los efectos de la violencia en la niñez, talleres, foros en los centros educativos.
2. Dentro del establecimiento educativo se realizaran encuentros lúdicos; juegos, encuentros deportivos. Con esto se alcanzará a obtener resultados muy satisfactorios en los niños y las niñas, debido a que se hace prevención de falta de denuncia, informando la existencia de sus derechos.

IDENTIFICACION DEL GRUPO OBJETIVO

- Las campañas socio educativas tiene como destinatario 600 alumnos entre 6 y 14 años, maestros, padres de familia, alumnos y autoridades educativas en las seis escuelas seleccionadas cercanas a los Hospitales, una por cada Departamento (Quetzaltenango, San Marcos, Sololá, Chiquimula, Zacapa y Jalapa).

PÚBLICOS PARTICIPANTES EN LA ESTRATEGIA

El público primario participante en la estrategia serán niños de entre 6 a 14 años.

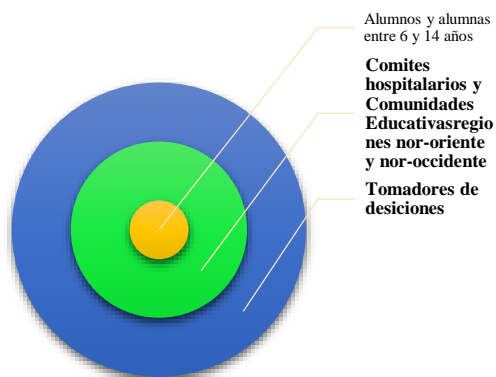
Éstos están interrelacionados en la medida que se complementan para contribuir a la difusión e influenciar en la denuncia del maltrato infantil. Éste público fue definido como dirigido a personal hospitalario, padres, madres, niños, niñas y docentes de la ciudad capital de Guatemala. El grupo reúne las condiciones ideales para su investigación.

La estrategia también considera otros públicos denominados secundarios por el nivel de influencia que ejercen en el público primario. En este caso el público secundario considerado para la estrategia son los padres de familia. Ambos públicos aunque no fueron objeto de investigación cuantitativa de forma directa en el proceso de línea de base, sí fueron investigados a través de una consulta cualitativa con personas miembros del programa o proyecto que laboran.

El público terciario son aquellos cuyas acciones de forma indirecta ayudan al cambio de conducta de los otros participantes, por ejemplo en la definición de políticas públicas, al influir en estados de opinión. Para esta estrategia el público terciario son los docentes. El propósito es que la estrategia influya en la conducta de este grupo como público específico y este, a su vez, influya en el grupo secundario.

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

GRÁFICO DE PÚBLICOS DE LA ESTRATEGIA



Productos de la estrategia y campaña

Los productos de la estrategia de comunicación que se desarrollaran en la campaña es claramente enfocada al ámbito escolar. Tomados como referencia la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad. Los materiales comunicacionales que se espera son:

PRODUCTOS:

- Los diseños metodológicos para el desarrollo de las campañas socio educativos y sensibilización.

PRODUCTOS DE DISEÑO GRAFICO:

- Trifoliales: éstos serán entregados en las charlas, conferencias, atención en salud integral, conversatorios y exposiciones fotográficas de los efectos de la violencia en la niñez, esto para graficar e ilustrar lo que se platica y se pueda dar una visión clara y concisa de lo que es la violencia en la niñez. Con los trifoliales se les habla individualmente a los receptores ya que cada uno puede tener su momento a solas con él y reflexionar acerca de lo que leen.
- Afiches informativos: éstos se dejarán en las instituciones educativas en las que se impartan las charlas. Los afiches serán un recordatorio constante de lo expuesto en las charlas y conferencias. Creará un impacto masivo constante, logrando posicionarse en la mente para que no sea fácil de olvidar.
- Dos mantas para la correcta identificación de la campaña. Una para colocar en el exterior de las instalaciones y la otra para llevarla a las actividades que la institución realice fuera de las instalaciones.

PRODUCTOS PROMOCIONALES:

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

- Volantes o stickers: éstos son efectivos ya que el público primario son niños y disfrutan coleccionar, intercambiar y pegar los stickers en las locheras, cuadernos, agendas, etc. Al hacer entrega del volante con los stickers se llama la atención para saber de qué se tratan los stickers y comenzar la colección e intercambio entre niños y niñas. Al completar su colección se detienen a leerlas y así se logra un producto promocional que quede no solo en la mente del receptor sino que será difícil de olvidar.
- Playeras: si bien los volantes y stickers van dirigidos directamente al público primario, el público secundario y terciario serán los canales efectivos para el constante recordatorio del mensaje impartido en las charlas y conferencias, esto por medio de las playeras. Al utilizar los padres de familia y docentes las playeras serán leídas por el público primario. Logrando así una vez más posicionarse en la mente de los niños y niñas.

TALLERES Y CAPACITACIONES:

- Charlas y talleres para informar la importancia de denuncia e identificar cuándo denunciar con instrucciones específicas de procesos a seguir: éstas serán dirigidas a los públicos secundario y terciario, esto debido a que un niño aprende repitiendo e imitando y para lograr que los padres y docentes repitan y sean un modelo a seguir, es necesario que tengan la información correcta y bien encaminada. Es por esto que las charlas y los talleres serán de mucha utilidad para ilustrar a padres, docentes y niños.

Como consultor se realizara el acompañamiento en la realización de las campañas tanto en Hospitales como Escuelas.

BENEFICIARIOS

Dentro de la estrategia de comunicación se encuentran como beneficiarios primarios las Asociaciones que componen el programa de la Unión Europea; debido a la visión colectiva e integral para impactar y beneficiar como grupo objetivo a la niñez, adolescencia y juventud en Guatemala; por eso, debido a la escasez de fondos económicos la estrategia optimizara e integrara los diferentes instrumentos que desarrollan las asociaciones, por medio de consensos; por ejemplo: talleres, charlas, capacitaciones, rotulación, identificación de la asociación y de los que allí laboran.

También, Familias de clases económicamente media y baja del área rural y urbana de la República de Guatemala, en donde se desarrollan proyectos las diferentes asociaciones del programa con el fin de fortalecer los derechos de la niñez, adolescencia y juventud en Guatemala.

En total beneficiarán aproximadamente participarán 600 niños/as, 50 padres de familias y 50 profesores en 6 escuelas de los diferentes resultados de la acción a través de: 1) la detección

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

temprana de abandono, abuso o maltrato; 2) una mejor atención integral en los hospitales (por los comités) a la niñez víctima de violencia; 3) la referencia y notificación oportuna de casos y por ende la restitución de sus derechos; 4) sus conocimientos directos de espacios seguros, factores protectores y la ruta de denuncia y 5) el fortalecimiento de su confianza en autoridades y adultos.

RECURSOS HUMANOS

El recurso humano con el que se trabajó la estrategia comunicacional para el programa de protección y seguridad infantil y juvenil es el siguiente:

Coordinador/ar del programa.

La tarea de esta persona es apoyar las ideas y propuestas del Comunicador, siempre y cuando son en pro de la visión y misión colectiva, para facilitar la toma de decisiones y haciendo llegar la información a todas las personas que componen la entidad; ayuda a identificar los puntos débiles del programa. Otra tarea que tiene el Coordinador es la de gestionar fondos, organizar reuniones con la Junta Directiva para proponer cambios y mejoras al programa.

Comunicador social.

Esta persona tiene como propósito identificar problemas comunicacionales internas y externas, para luego darle solución pronta y eficiente a dichas inconveniencias. Generar ideas para la resolución de los conflictos, planificar, diseñar, imaginar y crear la solución más viable con la utilización de los recursos con los que la institución contaba. Luego, la siguiente atribución es llevar a cabo todo lo planificado, echar a andar la estrategia y como última tarea, realizar la evaluación del impacto que la estrategia tuvo en la población. Otra atribución importante es contribuir con las tareas asociadas a su conocimiento, ser un ente de apoyo para la institución, proponerse como voluntario para la realización de labores en las cuales se necesite ayuda. En sí la atribución que tiene que manejar esta persona es identificar un problema, generar soluciones para luego materializarlas.

Diseñador Gráfico.

Es un aliado estratégico que es encargada/o de realizar todo el material visual, gráfico y litográfico que se necesite durante la creación y ejecución del proyecto.

Facilitador.

Estrategia de comunicación de campañas en salud UE-KNH-CONACMI 2014.

Dar apoyo en las actividades que se propongan, ser generador de ideas y proponer junto al Comunicador y Coordinador soluciones, integrarse en la resolución de conflictos y tratar a fondo el problema, de modo que la solución se pueda dar desde la fuente del conflicto.

Voluntario.

La labor del voluntario es apoyar en el proceso que se desarrollara en los establecimientos educativos, por medio del acompañamiento a las visitas que se realizaran a los centros de estudio; las cuales consisten en la presentación de la campaña a las autoridades del centro educativo, para luego planificar una futura visita en la cual se plasmara en la presentación formal a los jóvenes acerca de lo que la Asociación es y ofrece.

ÁREAS GEOGRÁFICAS DE ACCIÓN

La implementación de la campaña de sensibilización se realizara por año en los seis hospitales y centros educativos seleccionados orientada hacia el cambio actitudinal del personal hospitalario y comunidades educativas de las diferentes regiones que componen el nor-occidente y nororiente.

Dentro del área geográfica en donde se desarrollara la estrategia es a nivel nacional en diferentes puntos estratégicos urbanos y rurales. Un lugar específico en el cual se ejecutara y distribuirá la mayoría de los productos comunicacionales son las alianzas estratégicas con diferentes institución, organizaciones y comités hospitalarios.

RESULTADOS

Los resultados que se esperan de la estrategia de comunicación colectiva indicando en qué forma la Acción mejorará la situación de los derechos de la niñez, adolescencia y juventud en Guatemala.

Para lograr los cambios colectivos se han considerado tres resultados, los cuales contribuirán en distintas formas a mejorar la situación en cuanto a los derechos de la niñez, adolescencia y juventud en las diferentes instituciones socias del programa.

1. **Resultado esperado:** Demostrara y representara por medio de la investigación cualitativa las respuestas emocionales de los grupos destinatarios a elementos específicos de una campaña, y a menudo se utiliza como herramienta de desarrollo.
2. **Resultado esperado:** Se ejemplificara por la investigación cuantitativa que proporcionara los puntos de referencia formales en el camino hacia la meta de la campaña. Esto puede incluir evaluar el número de personas a las que ha llegado la campaña o emprender una acción como resultado de la campaña a determinados intervalos.

***Estrategia de comunicación de campañas en salud
UE-KNH-CONACMI 2014.***

- 3. Resultado esperado:** El fortalecimiento en la comunicación colectiva en los comités hospitalarios en pro de los derechos de la niñez, adolescencia y juventud de Guatemala.

PRESUPUESTO SOLICITADO

Propuesta económica por servicios profesionales de comunicación: Q. 40,000.00 con IVA y negociables.

FORMA DE PAGO

1. 50% del monto aprobado a la firma del contrato contra entrega de factura y propuesta técnica y económica.
2. 30% contra entrega de productos en versión digital:
 - Dos CD debidamente identificados con los logos de UE-KNH-CONACMI
 - Diseño gráfico de productos
3. 20% al obtener el dictamen favorable por parte de la coordinación del proyecto y de las autoridades de CONACMI respecto a la calidad de los productos y de la propuesta metodológica, al concluir las campañas.

**Estrategia de comunicación de campañas en salud
UE-KNH-CONACMI 2014.**

PROGRAMACIÓN Y CALENDARIZACIÓN

Se sostendrá una reunión quincenal con el coordinador del proyecto, a efecto de favorecer la supervisión de avances de la consultoría y facilitar los insumos documentales y administrativos que se requieran para su realización en el tiempo y la calidad esperada.

ACTIVIDAD	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JULIO			
	SEMANA					SEMANA					SEMANA					SEMANA					SEMANA					SEMANA			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
Observación en los comités hospitalarios y centros educativos	■	■	■	■	■																								
Reunión ejecutivas		■			■		■		■			■			■		■			■		■			■		■		■
Documentación					■	■	■	■																					
Diseño de material															■	■	■	■	■	■									
Diseño de diagramación																					■	■	■	■					
IMPLEMENTACION y Charlas, foros																										■	■	■	■