

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva

Estrategia de comunicación para el Movimiento que promueve el Parto Humanizado  
y Respetado en Costa Rica

Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciada en  
Comunicación Estratégica

Autora:

Dyann Román Pérez

Directora:

M.Sc. Lisbeth Araya Jiménez

Lectoras:

M.Sc. Diana Acosta Salazar  
M.Sc. Laura Chinchilla Alvarado

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

Diciembre, 2019



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE COMUNICACIÓN COLECTIVA

**ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No.006**

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día **Viernes 13 de diciembre del 2019**, a las **1:00 pm**, con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública de la:

SUSTENTANTE	CARNE	EGRESADO AÑO	ENFASIS
Dyann Román Pérez	B15812	II Ciclo del 2019	Comunicación Estratégica

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de **Proyecto** para optar al grado de **Licenciatura en: Ciencias de la Comunicación Colectiva en Comunicación Estratégica**.

El tribunal examinador integrado por:

<b>M.Sc. Yanet Martínez Toledo</b>	Presidente (a)
<b>M.Sc. Margarita Salas Guzmán</b>	Profesor (a) Invitado (a)
<b>M.Sc. Lisbeth Araya Jiménez</b>	Director (a) T.F.G.
<b>M.Sc. Laura Chinchilla Alvarado</b>	Miembro del Comité Asesor
<b>M.Sc. Diana Acosta Salazar</b>	Miembro del Comité Asesor

**ARTICULO I**

La Presidenta informa que el expediente de la postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudio correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda hacer la exposición.

**ARTICULO II**

La postulante hacen la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado: **“Estrategia de comunicación para el movimiento por el parto humanizado y respetado en Costa Rica”**

### ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador hace las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

### ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO ( ) APROBADO CON DISTINCION (X) NO APROBADO ( )

Observaciones Se recomienda a la estudiante publicar  
ya sea en forma de artículos o materiales aplicados  
de partir del proceso y resultados de  
investigación

### ARTICULO V

La Presidenta del Tribunal le comunica a la postulante el resultado de la deliberación y lo declara acreedor al grado de Licenciatura en: **CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN COLECTIVA EN COMUNICACIÓN ESTRATEGICA.**

Se le indica la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será oportunamente convocada.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y a la Postulante. A las 2:38 pm se levanta la sesión.

Nombre:

	Firma:
M.Sc. Yanet Martínez Toledo	
M.Sc. Margarita Salas Guzmán	
M.Sc. Lisbeth Araya Jiménez	
M.Sc. Laura Chinchilla Alvarado	
M.Sc. Diana Acosta Salazar	
Dyann Román Pérez	

## Dedicatoria

A todas las mujeres que fueron víctimas de violencia obstétrica.

A abuelita María por haberme dedicado la mirada más dulce que he recibido.

## Agradecimientos

Primero quiero dar gracias a Dios, como siempre. Después a mis papás por su apoyo y amor incondicional.

Quiero agradecer a Lau por convertirse en mi mentora una vez más y acompañarme hombro a hombro desde el inicio. Gracias por todas las veces que asentías con la cabeza en las sesiones grupales porque con ese gesto me dabas la confianza para seguir al frente de cada reunión. A la profe Lis, gracias por asumir este reto conmigo a pesar de la distancia y por recordarme constantemente que los espacios para mí también eran importantes. A la profe Diana quiero agradecerle todo su acompañamiento y lectura crítica.

Gracias mis chicas del Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado Costa Rica por recibirme con los brazos abiertos y hacerme sentir parte desde la primera reunión que tuvimos. Gracias por su compromiso con este trabajo, por su disposición cada vez que necesité algo de cada una de ustedes... Gracias por ayudarme a reaprender la maternidad y el parto con cada historia compartida y gracias por ayudarme a encontrar mi lucha en la búsqueda de una sociedad más justa. Ustedes me cambiaron la vida.

A mi psicóloga, mil gracias por darme las herramientas para sobrellevar este proceso. A mis jefes quiero agradecerles su apoyo, flexibilidad y comprensión. A todas y todos lo que supieron estar durante este año y medio de anteproyecto y tesis. Gracias por sus

palabras de aliento, por creer en mí y entender mis sacrificios por este proyecto tan importante en mi vida.

Finalmente, gracias querida UCR por permitirme hacer este trabajo. No me cansaré de agradecer y defender las oportunidades que nos da la educación pública.

## Tabla de contenido

<b>1. Planteamiento de la investigación .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1    Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2    Justificación .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3    Problema .....</b>	<b>7</b>
<b>1.4    Objetivos .....</b>	<b>10</b>
1.4.1    Objetivo general.....	10
1.4.2    Objetivos específicos .....	10
<b>2. Marco Referencial .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Estado de la cuestión .....</b>	<b>12</b>
2.1.1    Factores que inciden en la decisión de parto de las mujeres.....	13
2.1.2    Parto humanizado como movimiento social .....	15
2.1.3    Comunicación sobre parto humanizado y respetado.....	18
<b>2.2    Marco situacional .....</b>	<b>20</b>
2.2.1    Marco institucional: atención del parto hospitalario en Costa Rica.....	20
2.2.2    Marco organizacional: Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado en Costa Rica (MPHR) .....	22
<b>2.3    Aproximación teórica.....</b>	<b>25</b>
2.3.1    Modelos de atención del parto. ....	26
2.3.2    Movimientos sociales como actores políticos y sus marcos de acción colectiva 28	
2.3.3    Educación y comunicación para el cambio social .....	30
2.3.4    Comunicación Estratégica en las organizaciones .....	32
2.3.4.1    Análisis de entorno .....	36
2.3.4.2    Gestión de la comunicación organizacional .....	38
2.3.4.3.    Teoría situacional de públicos .....	40
2.3.5    Plan estratégico de comunicación.....	41
<b>3. Metodología.....</b>	<b>44</b>
<b>3.1    Enfoque .....</b>	<b>44</b>
<b>3.2    Alcance de la investigación .....</b>	<b>45</b>
<b>3.3    Población y tipo de muestreo: .....</b>	<b>45</b>
<b>3.4    Categorías de análisis.....</b>	<b>48</b>
<b>3.5    Técnicas de recolección de información .....</b>	<b>54</b>
3.5.1    Revisión documental .....	54
3.5.2    Grupos focales .....	54
3.5.3    Entrevistas.....	55
3.5.4    Cuestionario .....	56

<b>3.6</b>	<b>Procesamiento y análisis .....</b>	<b>57</b>
3.6.1	PSPP .....	57
3.6.2	Grabaciones y transcripciones .....	57
3.7.3.	Análisis de contenido.....	57
<b>4.</b>	<b>Análisis de resultados .....</b>	<b>60</b>
<b>4.1</b>	<b>Análisis de entorno.....</b>	<b>60</b>
4.1.1.	Entorno Político/legal .....	61
4.1.2.	Entorno Económico .....	67
4.1.3.	Entorno Sociocultural .....	71
4.1.4.	Entorno Tecnológico.....	78
4.1.5.	Análisis de entorno: Síntesis de resultados.....	85
<b>4.2.</b>	<b>Análisis de la gestión de la comunicación del MPHR .....</b>	<b>88</b>
4.2.1.	Identidad visual organizacional .....	89
4.2.2.	Mensajes claves .....	92
4.2.3.	Materiales de comunicación .....	98
4.2.4.	Percepción.....	102
4.2.5.	Análisis de la comunicación: Síntesis de resultados.....	105
<b>4.3.</b>	<b>Caracterización de los públicos con los que se relaciona el MPHR.....</b>	<b>107</b>
4.3.1	Vínculos funcionales input .....	108
4.3.2	Vínculos posibilitadores .....	121
4.3.3	Vínculos normativos .....	125
4.3.4	Análisis de públicos: Síntesis de resultados.....	133
<b>5.</b>	<b>Diseño del plan estratégico para MPHR .....</b>	<b>135</b>
<b>5.1.</b>	<b>Situación inicial .....</b>	<b>137</b>
<b>5.2.</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>139</b>
<b>5.3.</b>	<b>Público.....</b>	<b>140</b>
<b>5.4.</b>	<b>Estrategias, tácticas y actividades.....</b>	<b>142</b>
<b>5.5</b>	<b>Calendario.....</b>	<b>148</b>
<b>5.6</b>	<b>Presupuesto.....</b>	<b>150</b>
<b>5.7</b>	<b>Medición de resultados .....</b>	<b>152</b>
<b>5.8</b>	<b>Síntesis de los resultados.....</b>	<b>158</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>159</b>
<b>7.</b>	<b>Referencias .....</b>	<b>169</b>
<b>8.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>209</b>

## Lista de tablas

Tabla 1. Categorías de análisis del objetivo específico I.....	48
Tabla 2. Categorías de análisis para el objetivo específico II.....	49
Tabla 3. Categorías de análisis del objetivo específico III.....	50
Tabla 4. Categorías de análisis del objetivo general.....	51
Tabla 5. Resumen metodológico.....	59
Tabla 6. Presencia en redes sociales de las organizaciones seleccionadas para la investigación.....	80
Tabla 7. Cantidad de publicaciones con logo de los colectivos vinculados al MPHR.....	90
Tabla 8. Publicaciones propias y compartidas de los colectivos.....	90
Tabla 9. Objetivos de los colectivos con sus publicaciones.....	92
Tabla 10. Presentación de objetivos en las publicaciones.....	93
Tabla 11. Mensajes claves del MPHR.....	96
Tabla 12. Idioma de las publicaciones de los colectivos.....	99
Tabla 13. Total de reacciones a las publicaciones de los colectivos.....	103
Tabla 14. Total de comentarios a las publicaciones de los colectivos.....	103
Tabla 15. Resumen de la gestión de la comunicación de los colectivos.....	106
Tabla 16. Procedimientos de la Guía de atención que no se estaban respetando....	118
Tabla 17. Procedimientos por los cuales las mujeres sufrieron violencia obstétrica.....	120
Tabla 18. Porcentaje de violencia obstétrica por provincia .....	123
Tabla 19. Lista de universidades que imparten carreras en el área de salud en Costa Rica.....	127
Tabla 20. Centros e institutos universitarios que pueden investigar el tema.....	128
Tabla 21. Titulares de los medios de comunicación.....	131
Tabla 22. Estrategia Unidas somos más fuertes.....	143

Tabla 23. Estrategia Empoderada de tu parto.....	144
Tabla 24. Estrategia Tenemos la experiencia de nuestro lado.....	146
Tabla 25. Calendario plan estratégico de comunicación.....	148
Tabla 26. Presupuesto.....	151
Tabla 27. Medición de resultados.....	153

#### Lista de figuras

Figura 1. Publicación en Facebook.....	84
Figura 2. Publicación en Facebook de Anidar.....	93
Figura 3. Publicación en Facebook Mamasol.....	94
Figura 4. Publicación en Facebook Liga de la Leche.....	95
Figura 5. Gráfico de contenido multimedia.....	99
Figura 6. Mapeo de actores.....	134

## Resumen

Esta investigación plantea el diseño de un plan estratégico de comunicación para las organizaciones que promueven el parto humanizado en Costa Rica, pues les ha sido difícil proyectar su mensaje de respeto por el momento del nacimiento y la garantía de las mejores condiciones para la madre, como para su bebé. Desde los planteamientos de la comunicación para el desarrollo, así como de la teoría de la acción dialógica, se construyeron estrategias de comunicación que en su diseño incluyeron herramientas no solo de las relaciones públicas tradicionales, como el mapeo de públicos y el análisis de entorno; sino también de la comunicación estratégica desde una perspectiva crítica. Para la recolección de datos se hicieron entrevistas, análisis de contenido, un cuestionario y grupos focales. El proceso resultó en un plan estratégico construido por las activistas, que contempla las circunstancias del entorno, prioriza los públicos de interés y fija el punto de partida en la creación de nuevas comunicaciones, al analizar cómo los colectivos se están proyectando a los distintos actores sociales.

Palabras clave: Parto humanizado, parto respetado, estudios de comunicación de movimientos sociales, comunicación estratégica, plan de comunicación.

## Abstract

This research presents the design of a strategic communication plan for organizations that promote humanized childbirth in Costa Rica, as it has been difficult for them to project their message of respect for the time of birth and the guarantee of the best conditions for the mother and for the baby. From the approaches of communication for development as well as dialogic action theory, the communication strategies were built in a way that included tools not only of traditional public relations such as public mapping and environment analysis; but also, of strategic communication from a critical perspective. For data collection, interviews, content analysis, a questionnaire and focus groups were conducted. The process resulted into a strategic plan built by the activists that contemplates strategic junctures, prioritizes the public of interest and set the starting point in the creation of new communications, by analyzing how the groups are projecting to the different social actors.

Keywords: Humanized childbirth, respected birth, communication studies of social movements, strategic communication, communication plan.

## **1. Planteamiento de la investigación**

### 1.1 Introducción

La presente investigación tiene como fin la entrega de una propuesta de comunicación estratégica para las organizaciones que promueven el parto humanizado y respetado en Costa Rica (MPHR de ahora en adelante). Así, se plantea la necesidad de que la población costarricense, principalmente las mujeres gestantes, entiendan el parto como un proceso en el que se deben respetar sus derechos como madres y de sus bebés, sin importar el lugar (dentro o fuera del hospital) o las condiciones en que este suceda (edad de la madre, situación socioeconómica, etc.). De esta manera, ellas pueden empoderarse de su parto, haciendo valer sus derechos y tomando decisiones informadas, lo cual está garantizado en el artículo 12 de la Ley General de Salud, donde se establece que “toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil” (Ley N° 5395).

Esta propuesta se inscribe en la licenciatura en Comunicación Estratégica impartida en la Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva (ECCC) de la Universidad de Costa Rica (UCR) y se desarrolló bajo la modalidad de Trabajo Final de Graduación (TFG) denominada *proyecto* dado que “el proyecto tiene componentes teórico-prácticos que incluyen el diagnóstico de un problema, su análisis y la determinación de medios para resolverlo” (Consejo Universitario, 2017, p. 2).

En el capítulo I de este texto se plantea y define el objeto de estudio. Se presenta la justificación y se delimitan las preguntas de investigación, de las cuales se deriva el

planteamiento de los objetivos. En el capítulo II se consigna la revisión que se efectuó para crear el estado de la cuestión, que permitió conocer los abordajes y aportes en el tema del parto humanizado en diferentes países y desde diversas disciplinas, además de los marcos situacional y teórico que lo soportan. En el capítulo III se explica el diseño metodológico mediante el cual se alcanzaron los objetivos propuestos. En el capítulo IV se presentan los resultados que constituyen los insumos que sustentan el último capítulo, que es el plan de comunicación estratégica. Finalmente se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

## 1.2 Justificación

En el año 2018 se registraron 64.291 nacimientos en Costa Rica (INEC, 2019). Según datos del INEC, del total de nacimientos, el 99% tienen lugar en un contexto hospitalario (INEC, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) establece que “el parto debe ser tratado como un proceso natural, con la madre en el centro de la toma de decisiones y solo debe intervenir cuando haya complicaciones” (OMS, 2018, párr. 1). Sin embargo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU en adelante) señala que “en los últimos 20 años los partos se han tratado más como un problema médico, que como un proceso natural” (ONU, 2018, párr. 2) y titulares en la prensa costarricense como “Denuncia calvario de esposa en parto por hospitales de la CCSS” (Cascante, 2017) y “Mujeres relatan historias de violencia durante sus embarazos en

centros de salud en Guanacaste y el país” (Rodríguez, 2018) parecen evidenciar que prevalece esta noción de problema. De hecho, en esta última nota se lee: “cuando les pedimos a las mujeres en nuestras redes sociales que nos contaran sus experiencias de parto, llegaron 20 testimonios de todo el país en solo dos días. Todas dijeron haberse sentido violentadas en algún momento de su embarazo” (Rodríguez, 2018, párr. 5).

Como consecuencia y tomando como referente el enunciado de la OMS, han nacido diferentes colectivos que no solo luchan por este derecho, sino que buscan educar a las mujeres de manera que se empoderen de su embarazo, conozcan sus derechos y puedan hacerlos valer. En los últimos años, estos colectivos o pequeñas organizaciones han iniciado esfuerzos para trabajar más en conjunto, procurando articularse como un movimiento social que busca que los 176 partos diarios que en promedio suceden en el país (INEC, 2019) se den en mejores condiciones. Así, esta investigación procuró identificar los componentes necesarios para proponer una estrategia de comunicación que logre dar a conocer los mensajes claves que estas organizaciones promueven, de manera que se visibilice esta integración y unidad y con ello, consolidar su discurso.

Este proyecto ofrece un primer aporte desde la comunicación estratégica para estas organizaciones y puede utilizarse como punto de partida para futuros trabajos en los procesos de comunicación de otros movimientos sociales (adecuándose necesariamente a los contextos, movimientos y causas que estos persigan) o como base para ampliar el trabajo dentro del MPHR. Además, la propuesta de investigación

procuró articular los esfuerzos de comunicación que se hacen desde las organizaciones que promueven el parto humanizado y respetado, dentro de una estrategia que esté direccionada a los públicos de interés, de manera que optimicen los recursos disponibles.

Por otro lado, este proyecto plantea un reto al proponer que las organizaciones que conforman el MPHR se proyecten a un público más amplio que aquel con el que suelen trabajar (que son sobre todo mujeres que pueden pagar un parto en casa, por ejemplo); para que su mensaje de respeto, empoderamiento y educación sobre el parto llegue a todas las mujeres, independientemente de sus condiciones socioeconómicas. Con ello se busca que el tema del parto humanizado empiece a ser más conocido por la población costarricense y así sean más viables acciones como la incidencia política y una mayor articulación del movimiento social, en procura de su consolidación.

Tanto la Comunicación Organizacional como la Comunicación Estratégica (sea en sus elaboraciones teóricas y/o en sus propuestas metodológicas), se han desarrollado preocupadas por la comunicación en colectivos. Sea desde las propuestas más clásicas de la comunicación organizacional y las relaciones públicas (Grunning y Hunt, 2003; Capriotti 2009; Xifra, 2005; Jaramillo, 2017) o bien desde líneas y abordajes creados y promovidos en América Latina como lo son los desdoblamientos de la Comunicación Estratégica Enactiva de la Escuela de Rosario (Massoni, 2003, 2013, 2018) o de las Relações Públicas Comunitárias desarrolladas en Brasil (Peruzzo, 2009), este estudio (y su estrategia metodológica) procuró incluir la

perspectiva latinoamericana (Freire, 1973), especialmente en lo relacionado con la participación activa y permanente de las personas que conforman el MPHR, procurando hacer un aporte de articulación de perspectivas que históricamente no han dialogado.

### 1.3 Problema

Desde hace aproximadamente 20 años existen en Costa Rica organizaciones o pequeños colectivos que luchan porque el parto sea concebido como el proceso natural que es y que puede ser atendido fuera de hospitales cuando los casos lo permitan (Turecky, citada por Chinchilla, 2019). Así, en el año 2000, “un pequeño grupo de activistas que compartían una visión para transformar el modelo existente de nacimientos medicalizados y dominados por los hombres, formaron una organización no-gubernamental y no-lucrativa (originalmente llamada Asociación Primal)” que con los años se consolidó en la Asociación Mamasol, una de las primeras organizaciones que trabajó el tema del parto humanizado en el país. (Mamasol, sf, párr. 1).

Con el paso de los años se fueron creando otros colectivos que también promueven el parto humanizado y respetado como lo son Previda, Nacimiento Consciente Costa Rica, Mamasurá, Anidar... y se fueron sumando otras organizaciones que trabajan temas relacionados como lactancia materna, cuidados del recién nacido y crianza.

El objeto de estudio de esta investigación lo constituyen los esfuerzos de comunicación que realiza el MPHR en Costa Rica para promover su discurso. Aunque actualmente el MPHR está conformado por más de 10 colectivos, en la delimitación se redujo a tres: Asociación Mamasol, Asociación Anidar y la Liga de la Leche Costa Rica.

Se hizo esta selección debido a que el domingo 27 de mayo de 2018 se realizó La 6° Feria de Parto Respetado y estos fueron los colectivos que la organizaron. Además, en el evento que se generó en Facebook para informar sobre la actividad se usó la frase “la feria para unirse al movimiento por un parto respetado en Costa Rica” (Mamasol, 2018) la cual evidencia que son un grupo de colectivos que abogan por la misma causa. Se tomó la fecha de la feria como punto de inicio en la delimitación temporal del estudio para analizar los esfuerzos de comunicación que se generaron en 6 meses, de modo que el 27 de noviembre de 2018 se constituyó en la fecha de cierre.

En relación con los tres colectivos, en una entrevista la representante de la Liga de Leche Costa Rica mencionó que por motivos de estatuto de la Liga de la leche internacional, esta organización no podía asociarse a causas políticas (Porras, comunicación personal, 10 de octubre de 2019). Sin embargo, se decidió mantener como parte del objeto de estudio para mostrar que el MPHR también impulsa otros temas y da visibilidad a otros colectivos que también forman parte, pero que no necesariamente se enfocan en el parto.

A pesar de que la promoción del parto humanizado es un movimiento social internacional, este trabajo se enfocará en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica, pues es aquí en donde las organizaciones hacen la mayor parte de su trabajo y donde habita aproximadamente el 60% de la población del país (INEC, 2018).

Dentro de las actividades que el MPHR realiza para dar a conocer sus mensajes se encuentran capacitaciones, cursos de preparación para el parto y postparto, clases yoga prenatal, charlas informativas y reuniones para compartir experiencias sobre el embarazo, parto, posparto y crianza. También han generado materiales informativos como folletos y propician espacios de encuentro como las Ferias Anuales por el Parto Respetado, las cuales buscan “ofrecer información sobre sus derechos y así empoderar a las mujeres sobre sus decisiones, así como exigir a las instituciones y sociedad en general que se reconozcan y respeten esos derechos” (El Mundo, 2016, párr. 1).

Tomando en cuenta el contexto actual, en el que Costa Rica pasó de un 24% a un 60% en el porcentaje de hogares conectados y se supera el 95% de penetración en la banda ancha móvil (Gobierno CR, 2017, párr. 1), las organizaciones que conforman el MPHR tienen presencia virtual, principalmente en redes sociales como Facebook. Además, cuentan con sitios web donde no solo dan a conocer la razón de ser de cada una de las organizaciones, sino que ofrecen sus servicios y brindan información sobre el parto humanizado. Tomando en cuenta lo anterior, se delimitó la red social Facebook como plataforma de estudio, de manera que las comunicaciones analizadas en este trabajo fueron las realizadas en esta red social durante el periodo señalado.

Cada uno de los colectivos hace sus propios mensajes y actividades, pero no ha sido posible hasta ahora articular y unificar su trabajo, definir los mensajes ni los canales que se utilizan para difundir los objetivos que comparten. Es por esto que se plantea la pregunta: ¿cómo el Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado en Costa Rica puede desarrollar sus comunicaciones con el fin de apoyar sus procesos de información, educación e incidencia entre sus públicos de interés?

#### 1.4 Objetivos

##### 1.4.1 Objetivo general

Diseñar un plan estratégico de comunicación para el movimiento que promueve el parto humanizado y respetado en Costa Rica (MPHR) con el fin de apoyar los procesos de información, educación e incidencia entre sus públicos de interés.

##### 1.4.2 Objetivos específicos

1.4.2.1 Analizar el entorno en el que el MPHR elabora sus esfuerzos de comunicación.

1.4.2.2 Analizar la gestión de la comunicación que el MPHR ha realizado durante un periodo de seis meses.

1.4.2.3 Identificar las características de los públicos con los que se relaciona el MPHR con el fin de direccionar la comunicación hacia aquellos que resulten prioritarios

En síntesis, la presente investigación ofrece una propuesta novedosa para el contexto costarricense ya que busca articular los mensajes de las organizaciones que persiguen un mismo objetivo desde una perspectiva de comunicación estratégica. Este esfuerzo es relevante, pues el MPHR debe abrirse espacio entre discursos que no solo consideran solamente el parto hospitalario y medicalizado como la opción segura para parir, sino que cuestiona al MPHR y su accionar. Sin embargo, la humanización del parto va más allá del lugar donde este se realice y no es sinónimo de parto en casa. Es así que se identifica la necesidad de posicionar el discurso del MPHR en el país, de manera que más personas, pero especialmente mujeres, conozcan sobre el tema y más importante, se empoderen y decidan sobre su parto independientemente de dónde suceda.

## **2. Marco Referencial**

En esta sección se hace una revisión del tema del parto humanizado y cómo este ha sido abordado desde diferentes áreas. Así, en un primer apartado se detalla el estado de la cuestión. En la segunda parte se mencionan aspectos del contexto nacional e internacional que ayudan a enmarcar el objeto de estudio. Finalmente se presenta el marco teórico que sustenta el desarrollo del trabajo de investigación.

### **2.1 Estado de la cuestión**

A continuación, se presenta cómo se ha investigado académicamente el tema del parto humanizado. En primera instancia se hizo una búsqueda genérica en Google Académico. También se hicieron búsquedas exhaustivas en bases de datos académicas. Dentro de los documentos se incluyeron artículos de revistas académicas y tesis que estaban disponibles en español, inglés y portugués. La búsqueda de estos insumos se realizó durante los meses de agosto y septiembre de 2018.

Se encontró que el tema se ha abordado desde disciplinas muy diversas como lo son psicología, antropología, filosofía, enfermería, educación, sociología, salud pública, trabajo social y finalmente comunicación. Se incluyeron trabajos elaborados en diversos contextos geográficos: un texto de Australia, ocho textos de Europa (siendo seis de España y los otros dos de Dinamarca y Finlandia), tres textos de América anglosajona (dos de Estados Unidos y uno de Canadá) y veintiún investigaciones o proyectos de América Latina (cinco de Argentina, tres de México,

cuatro de Brasil, dos de Ecuador y finalmente siete de Costa Rica). En relación con la antigüedad de las investigaciones, se incluyeron aquellas que tuvieran menos de 10 años de haberse publicado. De los textos seleccionados, ocho fueron publicados después del 2008, mientras que los 25 restantes se publicaron en los últimos cuatro años (2015-2019).

Durante el proceso de indagación se encontraron ciertas líneas y coincidencias en el abordaje del tema consultado; por ello los hallazgos de la investigación empírica realizada se presentan en las siguientes secciones: los factores que inciden en la decisión de las mujeres sobre su parto, el parto humanizado como un movimiento social y la comunicación sobre el parto humanizado/respetado.

#### 2.1.1 Factores que inciden en la decisión de parto de las mujeres.

En términos generales, las investigaciones que aquí se agrupan plantean el parto como una decisión que deberían tomar las mujeres (Barrantes y León, 2009; Godfrey, 2010; Jouki, 2011; DiFilippo, 2015 y Pinto, 2016) y refieren al parto humanizado como aquel que tiene lugar fuera de un contexto hospitalario. De hecho, muchos de los artículos hacen referencia al parto en casa (Barrantes y León, 2009; Godfrey, 2010; Jouki, 2011; DiFilippo, 2015; Pinto, 2016; Rodríguez y Durán, 2016) y las razones que motivan a las mujeres a elegirlo, como lo son “la percepción del parto como un proceso natural, más control sobre sus elecciones (lugar, intimidad,

compañía), la incorporación de prácticas culturales o espirituales y el deseo de evitar la sobre medicalización del parto” (DiFilippo, 2015, p. 44).

Sin embargo, otros autores como Goberna, Palacio, Banús y Linares (2008); Basso y Monticelli (2010) y Serrano (2012), exponen en sus investigaciones la aplicación del parto humanizado dentro del contexto hospitalario. Basso y Monticelli (2010) por ejemplo plantean la eliminación de procedimientos innecesarios como tactos vaginales frecuentes. Serrano (2012) por su parte, hace énfasis en que es necesaria la incorporación de prácticas no médicas en la atención del parto como lo son una comunicación transparente con la mujer para que ella comprenda todo lo que está sucediendo, el trato amable y la no emisión de juicios de valor por parte del personal médico que la atiende.

Goberna, Palacio, Banús y Linares (2008), enfatizan la importancia de que el parto siempre sea acompañado por quien la mujer elija para que la apoye emocionalmente y, de hecho, todos los textos agrupados en esta categoría, reconocen que, en el contexto médico, lo emocional del proceso de parto tiende a ser dejado de lado.

Se identificó, en las investigaciones que reúnen las experiencias de parto de las mujeres, la educación como elemento transformador en lo que cada una de ellas entendía como “parto humanizado”; sea en la elección de parto en casa o en el contexto medicalizado. En el caso del parto en casa, las mujeres reconocen que fueron ellas mismas quienes tuvieron que educarse para tomar la decisión sobre su parto y educar

a sus seres cercanos de que esa era la mejor opción (Barrantes y León, 2009; Jouki, 2011, DiFilippo, 2015; Fage-Blutter, 2017).

En esta misma línea, se considera el parto en casa como una decisión de resistencia al sistema dominante, patriarcal y en exceso medicalizado (Fage-Blutter, 2017). En el caso del contexto hospitalario, Basso y Monticelli (2010, p. 103) plantean el concepto de *pedagogía del parto* para definir la necesidad de preparar tanto a las mujeres como al personal médico (especialmente de enfermería) para el proceso de dar a luz.

Vale la pena destacar que es en este eje temático donde se encuentran tres investigaciones realizadas en Costa Rica, pues reúnen la experiencia de parto fuera (Barrantes y León, 2009; Rodríguez y Durán 2016) y dentro del hospital (Serrano, 2012). Mientras que Azofeifa y Naranjo (2018) resaltan la deuda que la institucionalidad pública de Costa Rica ha tenido con las mujeres en sus derechos reproductivos, específicamente en la atención del parto.

### 2.1.2 Parto humanizado como movimiento social

En este apartado se ubican ejemplos de organización y movilización en torno al tema del parto, principalmente en otros países y las estrategias que han utilizado para posicionar su agenda. Además, se plantea el uso de espacios digitales para generar discusión, información y convocatoria. Al mismo tiempo, estas investigaciones

resultan relevantes porque muestran los relatos de las mujeres como instrumentos políticos poderosos.

Según Laako (2015), en las últimas décadas han surgido debates sobre los derechos reproductivos que, entre otros temas, han buscado cuestionar la creciente medicalización de los partos y el alto índice de intervenciones y cesáreas. Estos debates han impulsado a movimientos sociales que buscan romper con los discursos dominantes sobre el parto y hacer que las mujeres se apropien del proceso. Se reconoce a estos movimientos sociales como “actores políticos, colectivos que crean significados con el objetivo de desafiar los discursos sociales dominantes y que exponen una forma alternativa para definir e interpretar la realidad” (Ibarra, Goma y Martí 2002, citados en Laako, 2015, p 84).

Parte de esa apropiación involucra el reconocimiento de las parteras y *doulas*<sup>1</sup> quienes históricamente se habían encargado de los nacimientos, pero que poco a poco fueron aisladas de esta práctica. De hecho, Davis-Floyd (citada en Laako, 2015) habla de una *partería post-moderna*, es decir, “parteras que construyen una crítica radical de suposiciones y convenciones dadas: son parteras relativistas, críticas, articuladas, politizadas, organizadas y altamente conscientes de cuestiones y alcances globales y culturales” (p. 86).

---

<sup>1</sup> Una doula es “una profesional capacitada que brinda apoyo físico, emocional e informativo continuo a una madre antes, durante y poco después del parto para ayudarla a lograr la experiencia más saludable y satisfactoria posible” (Asociación DONA, 2019).

Así, diferentes colectivos se han empezado a organizar en torno al derecho por un parto humanizado. México es un país que por su tradición cultural y su población indígena se ha organizado más formalmente en torno al papel de las parteras y existen organizaciones como la *Red de parteras de Chiapas* (Luna, Sánchez y Velasco, 2015), *El movimiento por las parteras autónomas de México* (Laako, 2015) y la *Red de parteras y promotoras comunitarias* (Flores y Espejel, 2015). En otros países es posible también identificar colectivos organizados en torno al tema del parto humanizado como lo son *El Parto es Nuestro* (Villarmeas, 2015) y *Las madres de Barcelona por un parto respetado* en España (Lazaré y Fons, 2016), la *confederación de parteras* en Finlandia (Laako, 2015) y el *Movimiento de mujeres por un parto respetado en Córdoba*, Argentina (Calafell, 2018). En Costa Rica también existe este movimiento que se autodenomina *Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado Costa Rica* y su discurso e interacciones fueron recientemente estudiadas en la primera investigación académica realizada en el país que identifica este actor político (Chinchilla, 2019).

Desde esta perspectiva se reconoce que el parto es un acto político (Broderick, 2015) y que los discursos generados desde estos movimientos tienen incidencia social. Algunos ejemplos son la definición de términos cruciales como *violencia obstétrica* y *poder obstétrico* (Arguedas, 2014), la resignificación de la maternidad (Calafel, 2018), incidencia en la formulación de políticas públicas (Fróes, y Kakuda, 2015), la creación de alianzas estratégicas para el posicionamiento del tema en la agenda pública

(Luna, Sánchez y Velasco, 2015; Flores y Espejel, 2015) y la apropiación que las mujeres tienen del tema, al poner información que también es generada por mujeres, más a su alcance (Fróes y Kakuda, 2015).

De hecho, uno de los principales puntos en común que tienen estos colectivos es que “utilizan los relatos de parto como instrumentos de debate y construcción política” (Castrillo, 2018, p. 21) y también los espacios virtuales para propiciar el debate. De hecho, Castrillo (2018) utiliza el término “ciberactivismo” para referirse a las discusiones en línea en torno al tema del parto (Calafell, 2016) y el uso de las plataformas no solo para posicionar el tema, sino como medio de convocatoria a acciones *offline* (Garreta, 2016).

### 2.1.3 Comunicación sobre parto humanizado y respetado

Las redes sociales se han convertido en medios de difusión e información, que como se narró en la sección anterior, han llevado la práctica del ciberactivismo en torno a diversos temas y el movimiento por el parto humanizado y respetado no ha sido la excepción. Calafell (2016) reconoce los medios digitales como espacios fundamentales para la difusión de información sobre temas de salud, aunque también son espacios que permiten recoger información para su posterior estudio. En este estado de la cuestión se incluyeron trabajos que analizan el contenido de las publicaciones que se hacen en redes sociales (Calafell, 2016; Castrillo, 2016; Hecker, 2017) y en otros espacios virtuales como los blogs (Dahlen, 2013; Fage-Blutter, 2017) y a partir de ellos se mostró cómo se da la discusión de estos temas en los espacios en

línea, evidenciando que hay más libertad a la hora de expresar las opiniones y que también constituyen medios de consulta vitales para aquellas mujeres que están embarazadas y necesitan tomar una decisión de si es seguro tener una cesárea, por ejemplo Dahlen (2013).

Las campañas informativas son una de las formas que más se han utilizado para dar a conocer diversos temas que involucran el parto humanizado. De hecho, el colectivo El Parto es Nuestro de España, ha realizado varias que incluyen, entre otras, *unidos en neonatos* y *Stop Kristeller*, las cuales tuvieron incidencia al lograr el cambio de los protocolos de atención al parto en los hospitales (Villarme, 2015). Otra de las campañas que se analizó se llama *De mujeres a mujeres: información sobre parto respetado* (Reano, 2018). En esta, vale la pena resaltar que se construyeron los mensajes a partir de los testimonios de mujeres y en este caso, los boletines que se hicieron tenían como fin informar a las mujeres sobre sus derechos antes, durante y después de parir.

Por otra parte, el área de la comunicación también ha aportado trabajos académicos que abordan el tema, al plantear campañas de publicidad que buscan promover el parto natural como primera opción (Jacome, 2017) y la promoción del parto adecuado a las particularidades culturales (Guanulema, 2018). En ambos casos, se hace un diagnóstico para conocer la situación a intervenir y con base en ella construir la campaña. Ambos trabajos son propuestas de campañas, cuyos instrumentos de recolección de información fueron consultados y sirvieron de guía a

esta investigación. En el caso costarricense se han producido materiales audiovisuales sobre el tema: *Parir con amor* que recupera la lucha por el parto respetado en Costa Rica (Araya, 2016), *El derecho a elegir* (2014) que narra la experiencia de parto fuera del hospital de tres mujeres, y finalmente *Chalía* (Colypro, 2019), un documental que narra la historia de Rosalía Palacios, una partera y curandera negra que ayudó a muchas mujeres a parir en El Carmen de Puntarenas.

Así, en los trabajos revisadas la comunicación se integra a los esfuerzos generados para promover el parto humanizado y respetado en diversos contextos, lo cual demuestra que la comunicación y sus elementos son parte estructural del trabajo que se realiza desde diferentes organizaciones sociales para lograr sus objetivos.

## 2.2 Marco situacional

Para el desarrollo de una estrategia resulta fundamental no solo conocer a la organización con la que se va a trabajar, sino también el contexto que por una parte genera las condiciones para su creación, y que por otra es impactado por ella. En la primera parte de este apartado se encuadra el tema del parto humanizado y respetado en Costa Rica, a través del marco institucional de atención al parto y en la segunda, se hace una breve descripción del sujeto de estudio, es decir, el colectivo de organizaciones que abogan por un parto humanizado en el país.

### 2.2.1 Marco institucional: atención del parto hospitalario en Costa Rica

Según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS de ahora en adelante), de cada 100 nacimientos ocurridos en el año 2017, 94 fueron atendidos por los diferentes equipos obstétricos de esta institución (Solís, 2018, párr.1). Por lo tanto, se tomaron las directrices de la CCSS como marco institucional que norma el parto hospitalario en el país.

La *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto en Costa Rica* tiene como objetivo unificar los criterios básicos que se aplican en la atención de las mujeres y los (as) niños (as) durante el periodo de embarazo, parto y posnatal (CCSS, 2009). El cumplimiento de la guía es obligatorio y constituye la base de la atención de este proceso, independientemente de la sede en donde se efectúe. El documento incluye los aspectos pertinentes de la legislación nacional y los estándares internacionales asociados a la atención del parto.

En el año 2015 la CCSS reconoce la necesidad de “ofrecer un abordaje integral a la mujer embarazada donde además de los temas meramente clínicos de la atención a las pacientes, se incorporen aspectos relacionados con el enfoque de derecho y de trato digno con el que las mujeres deben recibir la atención” (Solís, 2015, párr. 3). Como consecuencia, la institución introdujo una serie de cambios que repercutieron directamente en la atención de la mujer embarazada, que culminó con la estandarización del modelo de atención a la embarazada y a la familia gestante. Así, en el año 2017 se actualiza dicho documento mediante la publicación del *Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Postparto; centrado en la mujer, la*

*familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social; normativa vigente tanto en los centros de salud públicos como en los privados, en todo el país.*

En relación con los estándares internacionales, la guía incluye directrices de instancias internacionales que se han pronunciado a favor de la promoción del parto natural como lo son el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), la OMS, entre otras.

Esta última es de las más importantes, pues tiene como uno de sus principales ejes de trabajo la salud materna y cuenta con muchas publicaciones, entre ellas *Recomendaciones de la OMS sobre las tasas de cesáreas* (2015), *La Atención Integrada del Embarazo y Parto* (IMPAC por sus siglas en inglés, 2017) y *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva* (2018).

### 2.2.2 Marco organizacional: Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado en Costa Rica (MPHR)

A continuación, se hace una breve descripción del MPHR en Costa Rica que desde el año 2000 inició su lucha por el respeto en la atención del parto. Este es un movimiento que está conformado por activistas que “compartían una visión para transformar el modelo existente de nacimientos medicalizados y dominados por los hombres” (Mamasol, sf). Rebecca Turecky y Marie Tyndall (las fundadoras de

Mamasol) fueron quienes iniciaron principalmente con este movimiento en el país. Ambas son originarias de América del Norte (Estados Unidos y Canadá) y llegaron a leer la realidad de las salas de maternidad en Costa Rica con “otros ojos” y con el conocimiento de que los nacimientos podían atenderse diferente (Turecky, comunicación personal, 23 de octubre de 2019).

Las actividades iniciaron con la traducción de afiches y textos en inglés, “porque en esos años donde no había casi internet, no había información accesible en español entonces nosotras traducíamos los textos a mano, les sacábamos fotocopias y los entregábamos a la gente afuera de las maternidades” (Turecky, comunicación personal, 9 de setiembre de 2019). Con el paso de los años se fueron sumando más personas y se fueron formando otras organizaciones y colectivos como la Asociación Anidar a cargo de Mónica Mourguiart y Mónica Miranda, la fundación Previda a cargo de la educadora prenatal Jenny Kozlow, Nacimiento Consciente Costa Rica, a cargo de Rahel Pacheco, Mamasurá, a cargo de la enfermera Marianella Jara y La Liga de la Leche que aunque no participa directamente como organización, su líder Waleska Porras es activista en el MPRH, es *doula* y en la actualidad apoya a Tyndall y Turecky en la Escuela de Formación de *Doulas*. Todos estos colectivos tienen como fin mejorar la experiencia de las mujeres y sus familias en el embarazo, parto y postparto.

El MPRH también está conformado por mujeres que han tenido partos fuera de hospitales, mujeres que han sido víctimas de violencia obstétrica, *doulas*, parteras, instructoras de yoga y promotoras de la lactancia materna. También participa personal

médico como enfermeros, enfermeras obstetras, médicos y médicas que reconocen la necesidad de que todos los partos se desarrollen bajo las mejores condiciones, tanto para la madre como para su bebé.

En relación con la incidencia, Turecky y Kozlow fueron parte del equipo de profesionales que trabajaron en el diseño de la *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto* en 2007; logrando así participar en espacios oficiales para propiciar mejoras en los servicios de atención del parto. También han organizado eventos con participación internacional en el país como lo fue el Congreso Internacional para la Humanización del Parto realizado en el año 2007.

A nivel más local se han organizado actividades públicas como concentraciones y las ferias por el parto respetado. En relación con las concentraciones se han hecho tres: las marchas por un parto respetado (en mayo de 2013 y mayo de 2016) y el *plantón Alto a la violencia obstétrica* (en noviembre de 2018) (Chinchilla, 2019). Las Ferias por el Parto Respetado se llevan a cabo desde el 2013 y cada año tienen una consigna distinta: “*Silencio, mujer pariendo, bebé naciendo* (2013), *Parir es poder* (2014), *El parto es un asunto de salud pública* (2015), *Mi decisión, mi cuerpo, mi bebé* (2016), *Respetando los tiempos del Nacimiento* (2017) y *Menos intervenciones, más cuidados* (2018)” (Chinchilla, 2019, p. 46).

En el año 2018 (año en que inició esta investigación) la feria se realizó el 27 de mayo con el fin no solo de que las mujeres se informaran sobre los procesos de parto, sino que ellas sean las protagonistas de sus propios procesos. En 2019 la feria

tuvo su séptima edición y su lema fue “el poder de parir está en vos” (Anidar, 2019). A las ferias se suman otras actividades (como las mencionadas en el apartado 1.3 de este documento) que incluyen charlas, talleres, capacitaciones, cursos de preparación para el parto, el posparto y la lactancia, entre otras.

### 2.3 Aproximación teórica

Para la autora de este trabajo es fundamental reconocer la participación activa de las y los distintos actores sociales, comprendidos como sujetos de derechos que ejercen su accionar político sirviéndose de procesos de educación y comunicación, así como el impacto que el entorno tiene sobre el diseño de toda estrategia de comunicación organizacional. Por ello la primera sección explica los tres modelos de atención al parto y aquel con el que, manera particular, este estudio se identifica y; en la segunda sección se conceptualizan los movimientos sociales, para localizar el sujeto de estudio en esa comprensión conceptual.

Al mismo tiempo, se busca mirar críticamente la realidad y la forma en que se crea colectivamente, asumiendo las diferencias en las cuotas de poder entre dichos actores sociales, de cara a una posible decodificación y deconstrucción de la comprensión de la realidad y las prácticas culturales a ella vinculadas. Por ello, en este marco teórico se presentan dos grandes perspectivas: una que muestra una lectura crítica que reflexiona sobre el parto humanitario, la educación para el cambio social y la comunicación para el desarrollo, y por otra parte, una que aporta elementos más pragmáticos de las relaciones públicas y la comunicación estratégica (análisis del

entorno, gestión de la comunicación y plan estratégico). Tanto la epistemología como la ontología que subyacen al enfoque clásico de la comunicación estratégica, se oponen a la perspectiva crítica, por ello se aborda en este estudio la perspectiva de la comunicación estratégica llamada *La política estratégica de la comunicación participativa* (Waisbord, 2014).

Así, en este apartado se exponen las teorías que ayudaron en la construcción y análisis del objeto de estudio. Este abordaje teórico fundamentó el problema de investigación y creó la base para analizar los hallazgos.

### 2.3.1 Modelos de atención del parto.

La OMS establece que el parto natural es una de las formas más seguras de alumbramiento tanto para la madre como para su bebé y da una serie de recomendaciones a los sistemas de salud: como limitar el uso de sustancias como la oxitocina para inducir al parto, el acompañamiento continuo, alentar la movilidad de la mujer, entre otras.

Esta concepción de modelo de atención del parto es uno de los tres definidos por Robbie Davis-Floyd, médica y antropóloga cultural estadounidense que ha enfocado su trabajo en la investigación de partos, obstetricia y parteras. El primer modelo es el tecnocrático, “que tiene implícito el uso del progreso tecnológico como un recurso de poder político” (Davis-Floyd, 2001, p. 7). Está basado en la medicina y en la visión que tienen las sociedades occidentales de la ciencia y su estrecha

vinculación con la percepción del éxito. Este modelo es jerárquico, hace énfasis en la atención primaria y en la subordinación de las necesidades de las personas a los procesos y a las rutinas que están estandarizadas (Davis-Floyd, 2001). Davis-Floyd (2001) identifica las relaciones de poder que existen y permean la atención del parto.

En contraposición al modelo tecnocrático, que reproduce los discursos hegemónicos (cientificistas, machistas y patriarcales), se encuentra el modelo de atención humanístico (2001); el cual reconoce la relación que existe entre la mente y el cuerpo, pues concibe este último como un organismo que responde a las interacciones que tiene con el ambiente. Al mismo tiempo reconoce la relación que existe entre el personal médico y en este caso la paciente, como elemento fundamental en la experiencia de parto de una mujer, sea esta positiva o negativa.

El MPHR se identifica con el modelo humanista de atención de parto; sin embargo, su planteamiento se posiciona más desde el tercer modelo definido por la autora, el holístico, donde se incluye la mente, el cuerpo, las emociones, el espíritu y el ambiente en el proceso de la paciente (Davis Floyd, 2001). Esta visión holística e integral no es tan sencilla de incluir dentro del contexto hospitalario costarricense y dado que la mayoría de partos en el país ocurren en hospitales, para este trabajo se utilizará el modelo humanista como punto de referencia, con el fin de buscar la atención adecuada a la mujer, además y especialmente su participación activa en el proceso con base en decisiones informadas.

### 2.3.2 Movimientos sociales como actores políticos y sus marcos de acción colectiva

La teoría de los “nuevos movimientos sociales” surge a mediados del siglo XX y Alberto Melucci aparece como uno de sus principales promotores. Él utiliza el término para hacer referencia a formas de acción colectiva diferentes de aquellas basadas en las divisiones entre clases sociales que se daban en Europa o Estados Unidos en el siglo XX (Melucci citado en Delgado, 2007, p. 43). En este nuevo modelo importa más “el origen de las formas novedosas de expresión colectiva, más vinculadas con aspectos sociales como la edad, el género, la orientación sexual o la pertenencia a grupos sociales o sectores profesionales, que a ciertas estructuras formales de tipo ideológico y partidista” (Delgado, 2007, p. 44). Por ello se considera todo lo relacionado a la identidad como uno de los principales motivos de movilización y participación de las personas (Delgado, 2007). De hecho, estos movimientos se conocen justamente como *movimientos de identidad*.

Para explicar la pertenencia a dichos movimientos, es necesario saber cómo y por qué las personas se mantienen unidas (Kandermans en Delgado, 2007, p. 44). Esto implica entender cuáles son los procesos mediante los cuales se construyen marcos de significado con los que interpretan y se identifican quienes forman parte del movimiento. (Delgado, 2007).

Un marco, según Irving Goffman, es uno o varios esquemas necesarios para interpretar un acontecimiento y dotarlo de sentido (Delgado, 2007). A partir de este

enunciado, Wiliam A. Gamson, sociólogo estadounidense, ha definido los marcos o *frames* como

esquemas interpretativos de la realidad que inspiran y legitiman las actividades y campañas de un movimiento social, pues son un producto tanto de los esquemas y sentimientos preexistentes en una población dada, como del trabajo de significación que efectúan los colaboradores y organizadores de la movilización colectiva (Calvo y López, 2007, p.48)

Según Delgado (2007), los marcos encierran valores o conceptos existentes y estos son reelaborados por las y los líderes en sus interacciones con las y los integrantes, y con ello, no solo motivan y sostienen la movilización, sino que dotan de sentido la participación de sus activistas. Así, los movimientos se conciben como agencias de significación colectiva que difunden nuevos significados en la sociedad a través de formas de acción colectiva (Melucci citado en Delgado, 2007, p.45) que deben considerar tres aspectos: El primero es la solidaridad entendida como el punto de partida que da a los integrantes de un grupo un sentido de “nosotros” y a partir de ahí es posible construir identidad, desde procesos de atribución de significado. El segundo incluye la concepción de una situación problemática que requiere ser cambiada y desde la cual se justifica y legitima su actuar (injusticia). El tercer aspecto tiene que ver con la intención del movimiento en provocar rupturas en las relaciones de poder y con ello diferenciarse de otros actores sociales que no tienen la intención de producir cambios (eficacia).

Dado que las organizaciones que abogan por un parto respetado en el país cumplen con estas características, son consideradas por la autora como un movimiento social. Además, las mujeres que forman parte de las organizaciones se autodefinen como tal (Turecky, comunicación personal, 10 de mayo de 2019).

La teoría de los marcos de acción colectiva hace énfasis en los aspectos interpretativos que generan la movilización grupal, ya que resalta el aspecto sociocultural de la realidad como eje del análisis. A partir de allí, se crean indicadores de acción colectiva que se basan en los principios de solidaridad, injusticia y eficacia y que pueden hacerse más tangibles o ser medidos mediante variables psicosociales para estudiar los movimientos sociales. Para esta investigación se utilizarán las variables psicosociales de *objetivos, motivos de movilización, acciones colectivas y destinatarias* con el fin de conocer a quién quiere hacer llegar el MPHR su mensaje y de qué manera lo está haciendo, mediante el estudio de su comunicación.

### 2.3.3 Educación y comunicación para el cambio social

El proceso de concientizar para generar un cambio es fundamental en el planteamiento de educación que hace Paulo Freire (1973), pues su propuesta de educación para la liberación “implica poner en tela de juicio el status quo” (p.31) que en este caso corresponde al modelo tecnocrático de parto, que se sustenta en una retórica científicista. La ciencia, según el autor, es un recurso que utilizan quienes se encuentran en una posición de poder para mantener el orden y así evitar el pensamiento

crítico de las masas, el cual se desarrolla mediante la educación problematizadora o educación como práctica para la libertad (Freire, 1973).

En la propuesta de Freire no solo hay un replanteamiento de la relación jerárquica entre educador-educando (donde ambos enseñan y aprenden), sino que reconoce el diálogo y la comunicación como elementos fundamentales para el cambio, la transformación social y la liberación de quienes históricamente han estado en desventaja. A partir de esta premisa, el autor explica la teoría de acción dialógica, que tiene cuatro elementos constitutivos. El primero es la *colaboración*. En ella los sujetos se identifican como iguales que se encuentran para pronunciar el mundo y transformarlo, aunque en niveles de función y responsabilidad distintos y esto solo puede realizarse en la comunicación (Freire, 1973).

El segundo elemento es la *unión* y se logra cambiando los mecanismos que los opresores han creado para mantenerles divididos y por tanto, impedir su liberación. Es en este proceso en donde las personas desarrollan conciencia sobre sí mismos y de clase. El tercer elemento lo constituye la *organización*, es decir, la búsqueda de la unidad y el liderazgo. Esta se logra mediante el testimonio, reconocido como “una de las connotaciones principales del carácter cultural y pedagógico de la revolución” (Freire, 1973, p. 231). El cuarto y último elemento lo conforma la *síntesis cultural*, donde hay integración de las personas (profesionales y el pueblo) y ambos inciden sobre el mundo.

La propuesta de Freire no solo expone una forma alternativa de entender la educación, pues la comunicación también puede ser construida desde esta perspectiva, donde la unión, colaboración el aprendizaje horizontal son pilares, como sucede en los procesos del movimiento social estudiado, lo cual puede verse reflejado en los planteamientos de la comunicación para el desarrollo, como se explica a continuación.

Históricamente, la comunicación se ha llevado a cabo de manera jerárquica y unidireccional. Este modelo está relacionado con el clásico concepto de desarrollo y la teoría de la difusión de innovaciones donde se usaban los medios de comunicación masiva para informar (Servaes y Malikhao, 2007).

Nace como contraparte, una propuesta participativa de comunicación para el desarrollo donde se reconoce la importancia de la identidad cultural de las comunidades locales, la democratización y la participación en todos los niveles en la construcción de una estrategia que debe nacer desde quienes serían los receptores tradicionales, es decir, la comunidad (Servaes y Malikhao, 2007).

Este enfoque participativo de comunicación para el desarrollo es relevante para este trabajo porque permite la construcción y el posicionamiento de los mensajes alternativos que proponen los movimientos sociales, al mismo tiempo que busca incorporar una perspectiva estratégica en la construcción de los mismos.

#### 2.3.4 Comunicación Estratégica en las organizaciones

Desde un enfoque clásico, la comunicación estratégica organizacional (al igual que las relaciones públicas) ha sido desarrollada en función de la empresa como organización central. Esto se puede ver reflejado en lo propuesto por Garrido (2017) donde la define como un “marco ordenador que integra los recursos de comunicación corporativa en un diseño de largo plazo, conforme a objetivos coherentes, adaptables y rentables para la empresa” (p.20). Si bien no se va trabajar con una empresa, esta definición es adaptable, ya que categorías como la propuesta de objetivos coherentes, la integración de los recursos y el diseño a largo plazo son aplicables a otros tipos de organizaciones.

La comunicación social ha hecho aportes teóricos que amplían la visión tradicional, reconociendo la comunicación estratégica como “un elemento sustancial que contribuye, no sólo como instrumento que orienta las acciones, sino como un dispositivo social de construcción participativa de la estrategia” (Durán, Cisneros, Meléndez y Leonor, 2015, p. 332). Esta definición ya incorpora la construcción y articulación de distintos actores sociales y entiende la comunicación la como un dispositivo social. De hecho, desde esta perspectiva se dice que “en la comunicación estratégica ya no hay sólo mensajes a transmitir o decodificar, sino situaciones problemáticas en las cuales operar” (Massoni, Buschiazzo y Mascotti citados en Durán, Cisneros, Meléndez y Leonor, 2015, p. 333). También reconoce el rol protagónico de los actores sociales y la importancia de trabajar la estrategia contemplando los elementos socioculturales.

Esta perspectiva más social de la comunicación se ve representada en *La política estratégica de la comunicación participativa* de Sylvio Waisbord (2014) pues en su propuesta él no solo reconoce esta participación activa, sino que evidencia cómo la movilización ciudadana ha potenciado el debate sobre el rol de la comunicación para el cambio social. Para entender este proceso, el autor analiza la relación entre dos áreas: la de comunicación para el desarrollo para el cambio social y la de comunicación estratégica. Para él “la estrategia no es solo clave para los grandes intereses políticos y económicos, sino que también es fundamental para que los ciudadanos se movilicen y logren justicia social” (Waisbord, 2014, p. 148), pues este es el resultado de esfuerzos pacientemente planificados a largo plazo en los cuales la comunicación y la estrategia tienen roles cruciales.

Waisbord entiende la comunicación estratégica como “el estudio de cómo las organizaciones públicas y privadas conducen comunicación tanto interna como externa para maximizar su éxito” (Waisbord, 2014, p. 148), mientras que la comunicación para el desarrollo<sup>2</sup> y el cambio social sería “el estudio y la práctica de la comunicación para el fomento del cambio social” (Waisbord, 2014, p. 148). A pesar de que la comunicación estratégica ha sido desarrollada desde una perspectiva organizacional y jerárquica, el autor sugiere que elementos de la comunicación

---

<sup>2</sup> Hay que tener en cuenta que el concepto de desarrollo puede ser explorado desde múltiples perspectivas. En este caso se ve como un fenómeno sociocultural alternativo al modelo occidental que “debe ser planteado desde la realidad social específica de cada una de las culturas implicadas en el proceso. Ellas mismas definirían sus necesidades y su concepto de bienestar” (Herrera y Uruburu, 2010, p.212).

estratégica deben ser integrados en una perspectiva participativa que articule la comunicación, la acción colectiva y la política. (Waisbord, 2014).

La comunicación para el desarrollo y el cambio social ha sido dividida en dos paradigmas: el informativo basado en la persuasión y difusión de información y el participativo donde debe haber acercamientos como acciones colectivas a través de las cuales las comunidades identifican problemas y diseñan soluciones (Waisbord, 2014). En el enfoque participativo, “la comunicación debe activar la reflexividad crítica; diálogo y sensibilización” (Waisbord, 2014, p. 153) y las oportunidades de comunicación se conciben como herramientas que hacen el diálogo más sencillo y que articulan demandas y soluciones que estimulan la movilización social.

Desde este enfoque, se habla de contra-públicos, es decir, “ciudadanos que forman alianzas para exigir derechos y corregir desigualdades sociales sistémicas y la mejora de los servicios” (Waisbord, 2014, p. 154) y esta movilización no es el resultado de acciones aleatorias. Los esfuerzos para promover el cambio social requieren de pensamiento estratégico, por lo que la acción colectiva utiliza ideas claves de la comunicación estratégica tales como las discusiones sobre objetivos, públicos clave, mensajes y tácticas apropiadas. Estos son fundamentales para cualquier forma de acción colectiva y las acciones basadas en los principios de voz, participación y derechos humanos no tienen por qué ser opuestas a la comunicación estratégica.

El cambio social “se refiere a cambios en las normas, actitudes, estructuras socioeconómicas, políticas, creencias, información, comportamientos, etc.”

(Waisbord, 2014, p. 154). Debe entenderse como “transformaciones colectivas orientadas a la acción” (Waisbord, 2014, p. 156) y como un proceso social donde las personas se unen para resolver problemas, identificar soluciones y llevar a cabo acciones, donde se ponen en primer plano aspectos comunicativos de acción colectiva. Así, las personas comunican demandas, creencias y normas para apoyar e implementar el cambio, los procesos mediante los cuales las demandas se transforman (o no) en asuntos públicos y la comunicación es la clave para que los actores sean movilizados con estrategias concretas para impulsar el cambio social, por lo que el autor concluye que “la comunicación estratégica necesita ser reconceptualizada dentro de la comunicación para el desarrollo y el cambio social desde una perspectiva que ponga en primer plano la acción colectiva” (Waisbord, 2014, p. 156).

Esta perspectiva incluye la definición de problemas, la selección de objetivos, la identificación de coyunturas estratégicas y la selección de tácticas (Waisbord, 2014), planteamiento que fue contemplado en la construcción del plan estratégico.

#### 2.3.4.1 Análisis de entorno

Según el planteamiento de Waisbord, el análisis de entorno corresponde a las coyunturas estratégicas, pues toda organización actúa dentro de un contexto que afecta directa o indirectamente su trabajo. Paul Capriotti (2009) establece la necesidad de hacer un análisis de entorno que define como “las instituciones o fuerzas que afectan la actuación de la organización, y sobre las cuales ésta tiene muy poco o nulo control

(Capriotti, 2009, 161). El entorno se puede dividir en entorno general y específico. Sin embargo, para los objetivos de esta investigación se tomará en cuenta solo el concepto de entorno general, es decir, “las fuerzas que pueden tener influencia sobre la organización, pero su importancia y la magnitud de tal influencia no es totalmente clara” (Capriotti, 2009, p. 162).

Para el análisis de entorno general se utilizará la herramienta PEST (por sus siglas en inglés), que se refiere a las iniciales de los factores que lo componen:

- Entorno político-legal: está constituido por todas las fuerzas e instituciones que detentan los poderes públicos, y que tienen capacidad para dictar leyes y reglamentaciones, ya sea a nivel local, regional, nacional o supranacional. Todas las reglas, normativas, campañas, etc. generadas desde estos sectores van a tener incidencia en el accionar de la organización.
- Entorno económico: se conforma por todas las organizaciones que operan en la vida económica de una sociedad, y también por las variables que rigen la situación económica del país, como la inflación, el mercado de trabajo, los salarios, etc.
- Entorno sociocultural: incluye todos aquellos valores, normas, creencias y costumbres establecidos en una sociedad o grupos de esa sociedad.
- Entorno tecnológico: hace referencia a todos los avances científicos, cuya aplicación permite el mejoramiento de los productos y servicios.

Como ya se ha mencionado, para realizar una propuesta de comunicación estratégica es necesario el conocimiento del contexto y su incidencia, ya que este enmarca, posibilita o limita las acciones de comunicación que se vayan a proponer.

#### 2.3.4.2 Gestión de la comunicación organizacional

El concepto de gestión ha sido ampliamente desarrollado en el área de la administración empresarial y por lo tanto está muy orientado al alcance de los objetivos de la empresa. En términos generales, la gestión de la comunicación puede entenderse como un “conjunto de acciones y procedimientos mediante los cuales se despliega una variedad de recursos comunicativos” (Ecured, sf, párr. 3).

Estas acciones comunicativas a las que se hace referencia son las que se pueden entender como comunicación organizacional, pues “es la fórmula que genera vínculos entre entidades y sus públicos” (Soria, García y Matellanes, 2017, p.701) y a partir de estos vínculos es que se pueden alcanzar los objetivos organizacionales.

La comunicación organizacional puede estar conformada por muchos elementos y su construcción y estudio dependen de las particularidades de cada organización. Para esta investigación, son seis los aspectos que se usarán para analizar la gestión de la comunicación de las organizaciones seleccionadas que conforman el MPHR. El primero de ellos es la *identidad visual organizacional*, entendida como “el conjunto coordinado de signos visuales a través de las cuales la opinión pública reconoce instantáneamente y memoriza a una entidad o un grupo como institución”

(Costa citado en Jaramillo, 2017, p. 616). Estos signos pueden ser el logotipo, la tipografía y la paleta de colores, por ejemplo.

Otro elemento trascendental de la comunicación organizacional lo constituyen los *mensajes claves*, es decir, “aquellos enunciados que tienen la intención de comunicar sólo una cosa, sea una idea, un concepto, un hecho, etc.” (Rojas, 2003, p.1). Los mensajes claves son concisos y su fin es posicionar el mensaje que la organización quiere dar. Para ello, primero se generan *materiales o productos de comunicación* (que pueden ser recursos gráficos, audiovisuales, teatrales, entre otros) y luego los *medios* mediante los cuales se van a distribuir los mensajes.

Una vez que la organización emite su mensaje, este es recibido por sus públicos y ellos empiezan a construir la imagen organizacional a partir de su percepción. La *percepción* es el “conjunto de ideas, valoraciones, sentimientos, expectativas y emociones que los públicos poseen, acerca de la comunicación de una organización” (Carvajal, 2016) y puede ser expresada a través de comentarios, acciones o reacciones. Si estos recursos regresan a la organización, se pueden convertir en *retroalimentación*; es decir, en reforzar lo que hacen bien o por el contrario, en señalar un comportamiento que se necesita modificar (Iglesias citado en Veliz, 2016).

Identificar estos elementos (identidad visual, mensajes claves, materiales, medios, percepción y retroalimentación) en la comunicación de las organizaciones seleccionadas permite conocer la forma en la que el MPHR está construyendo y posicionando sus mensajes. Además, se puede conocer qué mensajes están

comunicando, cómo lo hacen y con ello potenciar aquellas prácticas positivas y fortalecer aquellas que lo requieran para llegar a los distintos actores sociales o públicos.

#### 2.3.4.3. Teoría situacional de públicos

Toda organización, sin importar el tipo que sea, tiene públicos de interés con los cuales debe saber relacionarse. Cuando una organización no conoce a sus públicos, los esfuerzos se pueden desperdiciar o se puede tener “fuera de foco” algún actor clave para el trabajo de la institución. Es por esto que se incorporó la teoría de públicos presentada por Gruning y Hunt y que fue adaptada por Xifra (2003) en el libro *Dirección de las Relaciones Públicas*.

Dichos autores plantean que las organizaciones están en una constante relación con sus públicos, por lo que llegan a desarrollar vínculos con ellos. De hecho, ellos definen estos vínculos como sistemas interpenetrantes que suelen afectar el equilibrio de una organización, pues “las organizaciones están vinculadas con otros sistemas, por medio de las consecuencias, ya sea cuando la organización tiene consecuencias sobre otro sistema o cuando otro sistema tiene consecuencias sobre la organización” (Xifra, 2003, p. 252).

Esman, citado en Xifra (2003), enlistó cuatro tipos de vínculos que son necesarios para la supervivencia de la organización:

- Vínculos posibilitadores: son los que se desarrollan con organizaciones o grupos sociales que proporcionan la autoridad y controlan los recursos que hacen posible la existencia de la organización.
- Vínculos funcionales: son aquellos que proporcionan inputs a la organización (hacen posible su funcionamiento interno) y toman outputs (quienes hacen uso de los productos o servicios que ofrece la organización).
- Vínculos normativos: se establecen con organizaciones que se enfrentan a problemas similares o que comparten valores. Aquí se identifica la necesidad de “asociarse” con otras organizaciones.
- Vínculos difusos: se dan con elementos de la sociedad que no pueden ser claramente identificados por no ser miembros de una organización formal. Son los que surgen cuando la organización tiene consecuencias sobre individuos externos a la organización y que en cierta forma pueden afectar su trabajo.

Tener definidos a estos públicos resulta fundamental en esta investigación porque hace que los esfuerzos de comunicación sean dirigidos a las personas correctas para que el MPHR logre alcanzar sus objetivos.

### 2.3.5 Plan estratégico de comunicación

Desde las relaciones públicas, la planificación es “toda la secuencia de etapas posteriores a la investigación que culminan con la ejecución eficaz de la campaña” (Xifra, 2005, p. 173). Wilcox y Cameron (2006), mencionan sobre la planificación que

“antes de poder desarrollar ninguna actividad de relaciones públicas, es esencial que se piense detenidamente en lo que hay que hacer, y con qué orden o secuencia, para alcanzar los objetivos” (p. 193)

Estos autores también muestran el carácter estratégico que tiene la planificación, la cual consiste en “decidir dónde se quiere estar en el futuro (el objetivo) y cómo se llega hasta ahí (las estrategias)” (Wilcox y Cameron, 2006, p. 193).

Desde el planteamiento de estos autores, la estrategia se compone de:

- Situación inicial (diagnóstico): investigación para analizar la situación
- Objetivos: fines del programa
- Público meta: específico y bien definido.
- Estrategias: líneas directrices para alcanzar los objetivos
- Tácticas: actividades para poner en práctica la estrategia.
- Calendario: secuencia de actividades temporalizadas.
- Presupuesto: costo de las actividades
- Evaluación: comparación de los objetivos declarados con los conseguidos.

A partir de la perspectiva crítica tanto de la organización como de su entorno y de los elementos prácticos que para su estudio aportan las relaciones públicas y la comunicación estratégica, es que se planeó y alcanzó el objetivo general de la investigación que consiste en crear una estrategia para el MPHR.

En síntesis, en este apartado se expuso el marco referencial del MPHR donde se presentó el marco institucional de la atención del parto en el país, así como el marco organizacional que describe quiénes forman parte del MPHR y sus actividades. Posteriormente, se planteó el marco teórico que da fundamento a la investigación desde dos perspectivas: una crítica que muestra a los nuevos movimientos sociales como actores fundamentales para el cambio social y otra más pragmática que toma elementos de la comunicación organizacional para la construcción del plan de comunicación.

### **3. Metodología**

En este capítulo se consigna la propuesta metodológica. Esta metodología se basa por un lado en los trabajos revisados para crear el estado de la cuestión, que mostraron cómo se han desarrollado investigaciones vinculadas al objeto de estudio; y por otro, en los textos revisados para el marco teórico que permitieron establecer las categorías de análisis y delimitar la información que se debe recopilar para alcanzar los objetivos propuestos.

#### **3.1 Enfoque**

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo. Según Vasilachis (2006) este se interesa por la forma en la que el mundo es comprendido, por el contexto, los procesos, por la perspectiva de los y las participantes, su experiencia y sus relatos. Además, “los resultados de la investigación cualitativa inspiran y guían a la práctica, dictan intervenciones y producen políticas sociales” (Vasilachis, 2006, p.31)

Como se ha señalado a lo largo del documento, para la investigadora era fundamental trabajar de la mano con las personas que forman parte del MPHR, para así poder plantear acciones de comunicación que fueran generadas de manera horizontal, desde el trabajo conjunto. Para alcanzar algunos de los objetivos se aplicó una técnica de recolección de información cuantitativa: el cuestionario. Sin embargo, el uso de esta técnica no altera la selección del enfoque de investigación porque, como

es sabido el enfoque supone la mirada integral y no exclusivamente la técnica de recolección de datos.

### 3.2 Alcance de la investigación

El presente trabajo se clasifica como descriptivo, pues constituye un esfuerzo por caracterizar el entorno, la gestión de la comunicación y los públicos del MPHR.

### 3.3 Población y tipo de muestreo:

La voz de las participantes es en extremo relevante, en la medida en que,

se intenta captar reflexivamente el significado de la acción atendiendo a la perspectiva del sujeto o grupo estudiado; la información surge de la actitud naturalista del investigador al realizar trabajo de campo, ya que se interacciona con las personas en su propio ambiente y habla su lenguaje (Vasilachis, 2006, p. 68).

En este caso, se trabajó con características y perfiles de diferentes actores vinculados al colectivo que aboga por el parto respetado y también de los esfuerzos de comunicación que se han realizado para darse a conocer y promover su posición sobre el parto; por ello se trabajó con las siguientes poblaciones y en la siguiente sección se detalla la técnica de recolección de información con cada una de ellas.

- Líderes de las organizaciones que conforman el MPHR: para trabajar con esta población se utilizó el muestreo de expertas. En este caso, se consideraron expertas a las mujeres que han estado vinculadas al

movimiento por años, que tienen estudios en obstetricia y/o partería y que forman parte de una de las organizaciones que formalmente que participan formalmente en el MPHR: Rebecca Turecky como experta de la organización Mamasol, Mónica Miranda de Asociación Andar y Waleska Porras de la Liga de la leche.

- Mujeres vinculadas al MPHR: con esta población se trabajó de la siguiente manera:
  - Mujeres vinculadas por su experiencia de parto: Al ser el MPHR un colectivo relativamente pequeño, se seleccionó una muestra cualitativa en cadena o por redes, en la cual “se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar datos más amplios, y una vez contactados, se incluyen también” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 398). Así las expertas recomendaron a otras mujeres que participan en el MPHR. Estas mujeres fueron la enfermera Marianella Jara y la instructora de yoga y *doula* Carol Calvo.
  - Mujeres vinculadas a las actividades de los colectivos: dado que el MPHR está integrado por diversidad de mujeres, se hicieron seis grupos focales con el fin de conocer sus motivaciones, objetivos y así tener la mayor cantidad de insumos para la estrategia.

- Población a la que ya han llegado los mensajes del MPHR. Para este caso específico se trabajó con las y los usuarios que siguen las redes sociales de las tres organizaciones en estudio con el fin de conocer cómo fue que se acercaron al MPHR y también para explorar nuevos medios y canales de comunicación. El proceso con este público se trabajó con la técnica cuantitativa de cuestionario (por participación voluntaria); el mismo fue distribuido en los grupos de WhatsApp del MPHR. Se recolectaron un total de 150 respuestas.

A continuación, se presenta la tabla de las categorías y subcategorías de análisis que se investigaron para cada objetivo planteado, su operacionalización y el instrumento con el que se recopiló la información:

### 3.4 Categorías de análisis

Tabla 1. Categorías de análisis del objetivo específico I					
Analizar el entorno en el que el Movimiento por el parto humanizado y respetado elabora su comunicación					
Categoría	Conceptualización	Subcategoría	Dimensiones	Operacionalización	Instrumentalización
Entorno	Las instituciones o fuerzas que afectan la actuación de la organización, y sobre las cuales ésta tiene muy poco o nulo control	NA	Entorno político/legal	Normas, leyes, reglamentos y directrices internacionales y nacionales.	Revisión documental Grupos focales
			Entorno económico	Indicadores macroeconómicos y microeconómicos Políticas económicas que puedan afectar al MPHR, manejo de recursos	Guía de entrevista #1 Revisión documental
			Entorno socio-cultural	Concepciones del parto en Costa Rica, acceso a información sobre parto respetado y normativa vigente. Patriarcado, machismo, conservadurismo y neoconservadurismo	Guía de entrevista #1 Revisión documental Grupos focales
			Entorno tecnológico	Acceso a internet y uso de redes sociales en Costa Rica Presencia en internet del MPHR	Guía de entrevista #1 Revisión documental

Fuente: elaboración propia (2018).

Tabla 2. Categorías de análisis para el objetivo específico II

Analizar la comunicación que el MPHR ha realizado durante un periodo de seis meses

Categoría	Conceptualización	Subcategoría	Dimensiones	Operacionalización	Instrumentalización
Comunicación organizacional	Es la fórmula que genera vínculos entre entidades y sus públicos (Soria, 2017)	N/A	Identidad visual	Logotipo	Tabla de análisis de contenido
				Colores	Tabla de análisis de contenido
		N/A	Mensajes claves	Identificación de ejes temáticos para la elaboración de mensajes claves	Tabla de análisis de contenido Sesiones grupales
		N/A	Medios de comunicación	Plataforma utilizada	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido
				Funcionalidad de los canales y redes de comunicación	Guía de entrevista #1 Cuestionario
				Periodicidad	Tabla de análisis de contenido
				Interacciones	Tabla de análisis de contenido
		N/A	Materiales de comunicación	Uso de contenido multimedia (fotos, videos, infografías, etc.)	Tabla de análisis de contenido
				Extensión del texto	Tabla de análisis de contenido
				Idioma	Tabla de análisis de contenido
		N/A	Objetivos	Visibilidad pública	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido
				Protesta/reivindicación,	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido
				Sensibilización de la sociedad	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido
				Informar/difundir	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido
				Exigir responsabilidades	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido
				Rescatar la identidad/dignidad	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido
Convocar a una actividad	Tabla de análisis de contenido				
Crear comunidad	Tabla de análisis de contenido				
Educar	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido				

				Celebrar una fecha importante	Tabla de análisis de contenido
				Articulación de actores (alianzas estratégicas),	Guía de entrevista #1 Tabla de análisis de contenido
				Interés en los temas comunicados	Cuestionario #1
				Identificación con los temas comunicados	Cuestionario #1
		N/A	Retroalimentación	Medios para dar retroalimentación a la organización.	Cuestionario #1
		N/A	Percepción	Acciones	Tabla de análisis de contenido
				Comentarios	Tabla de análisis de contenido
				Reacciones	Tabla de análisis de contenido

Fuente: Elaboración propia a partir de instrumento de Carvajal (2018)

Tabla 3. Categorías de análisis del objetivo específico III

Identificar las características de los públicos con los que se relaciona el MPHR con el fin de direccionar la comunicación hacia aquellos que resulten prioritarios

Categoría	Conceptualización	Subcategoría	Dimensiones	Operacionalización	Instrumentalización
Públicos	Vínculos como sistemas interpenetrantes que suelen afectar el equilibrio de una organización	Vínculos funcionales	Público interno	Perfil personal (edad, género)	Guía de entrevista #1 y #2 Grupos focales
				Perfil Profesional (ocupación, organización con la que se encuentra vinculado/a, antigüedad)	Guía de entrevista #1 y #2 Sesiones de trabajo grupales
				Nivel de participación (participación en actividades de capacitación, en actividades de movilización)	Guía de entrevista #1 y #2 Grupos focales
				Motivaciones de participación en el MPHR	Guía de entrevista #1 y #2 Grupos focales
				Acciones colectivas (talleres, capacitaciones, marchas, ferias de parto respetado, etc.)	Guía de entrevista #1 y #2 Grupos focales
		Público externo	Públicos a los que interesa que llegue el mensaje	Guía de entrevista #1	
			Perfil personal (edad, género)	Cuestionario #1	
			Perfil profesional (ocupación)	Cuestionario #1	
			Razones/motivaciones	Cuestionario #1	
			Conocimiento del movimiento y sus objetivos	Guía de entrevista #2 Cuestionario #1	
		Vínculos posibilitadores	Públicos que limitan las acciones del MPHR	Organizaciones que pueden limitar las acciones del movimiento	Guía de entrevista #1 Grupos focales

		Vínculos normativos	Públicos que comparten valores y pueden ser aliados	Identificación de otras organizaciones que comparten valores con el MPHR	Guía de entrevista #1 Grupos focales
		Vínculos difusos	Públicos que pueden afectar las acciones del MPHR	Identificación de actores que pueden incidir en las acciones del MPHR sea de manera positiva o negativa	Guía de entrevista #1 Grupos focales

Fuente: Elaboración propia (2018).

A partir de los datos adquiridos mediante las técnicas de recolección que responden a los tres primeros objetivos, se procederá a plantear la estrategia de comunicación, a partir del siguiente modelo:

Tabla 4. Categorías de análisis del objetivo general				
Plantear la estrategia de comunicación con base en los insumos recolectados mediante los cuatro primeros objetivos				
Categoría	Conceptualización	Subcategoría	Operacionalización	Instrumentalización
<b>Plan estratégico de comunicación</b>	Propuesta de acción que parte de situación inicial, detectada mediante un diagnóstico y plantea un proceso para llegar a una situación deseada.	Situación inicial	Indicadores de diagnóstico (ID)	Modelo propuesto por Wilcox y Cameron, en su obra Relaciones Públicas. Estrategias y tácticas (2008).
		Objetivos	Indicadores de diagnóstico (ID)	
		Público meta	Indicadores de diagnóstico (ID)	
		Estrategias	Indicadores de diagnóstico (ID)	
		Tácticas	Indicadores de diagnóstico (ID)	
		Calendario	Prioridades de la organización	
		Presupuesto	Análisis de precios de mercado	
		Evaluación	ID y situación deseada	

Fuente: Adaptación propia a partir de instrumento de Carvajal (2018)

### 3.5 Técnicas de recolección de información

Esta investigación usó las siguientes técnicas de recolección de información:

#### 3.5.1 Revisión documental

Para conocer cómo algunos elementos del contexto inciden en las acciones del MPHR así como complementar la información recopilada con los otros instrumentos, se hizo una revisión de normativas internacionales, noticias, reglamentos y otros documentos que ayudaron a entender el contexto político, legal y tecnológico que limitará o potenciará las acciones que se plantean en la estrategia. Esto con el propósito de ampliar el marco referencial antes mencionado.

#### 3.5.2 Grupos focales

Con el fin de conocer la diversidad de mujeres que forman parte del MPHR y sus motivaciones para ser parte de él, se hicieron grupos focales para tener una perspectiva general a través de la interacción (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Además, como se viene mencionando a lo largo del texto, fue fundamental la participación activa de las integrantes para el proceso de elaboración de la estrategia, por lo que se realizaron seis sesiones grupales (23 de marzo, 5 de mayo, 31 de mayo, 5 de julio, 26 de julio, 11 de setiembre) en las que participaron al menos cuatro personas (ver anexo 6). Dichas sesiones de trabajo fueron espacios donde se construyeron aspectos fundamentales como los mensajes claves de manera colectiva y el plan estratégico de comunicación. De hecho, estas sesiones en profundidad

constituyeron la principal fuente de información para el desarrollo de este trabajo y significando inclusive un cambio en los instrumentos, pues mucha de la información que se esperaba obtener mediante entrevistas a las integrantes del MPHR, se consiguió en los grupos focales. Por lo tanto, las entrevistas se convirtieron en instrumentos complementarios. Las sesiones fueron grabadas con consentimiento de las participantes para su posterior transcripción.

### 3.5.3 Entrevistas

Se hicieron dos tipos de entrevistas. La primera de ellas fue a mujeres líderes del MPHR. En este caso se entendió como líderes aquellas personas que tienen más de cinco años de participar activamente en el MPHR. Como se indicó anteriormente, se seleccionó a la persona representante de cada uno de los tres colectivos que forman parte del estudio: Anidar, Mamasol y La Liga de la Leche.

Se hicieron tres entrevistas semiestructuradas (ver anexo 1) y se eligieron estas personas porque ellas conocen cómo el contexto afecta el trabajo del MPHR, tienen más claridad sobre cuáles actores sociales resultan prioritarios y conocen los esfuerzos de comunicación que se han producido desde diferentes sectores. Estas entrevistas fueron personales y se grabó el audio con consentimiento de las entrevistadas, por lo que fue necesario la firma de un consentimiento informado (ver anexo 2). También la entrevista a líderes permitió conocer cómo se ha manejado la comunicación en cada una de las organizaciones, sus motivaciones y objetivos.

A partir de la primera entrevista, las líderes de cada organización recomendaron a una mujer que participa activamente en el MPHR con el fin de conocer por un lado cómo se está realizando la comunicación, qué medios utiliza y su efectividad y por el otro sus motivaciones y experiencias para formar parte activa en la búsqueda por un parto humanizado en el país. Se hicieron un total de dos entrevistas semiestructuradas (ver anexo 3), cuyo audio se grabó para registro de la investigadora. En total se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas.

#### 3.5.4 Cuestionario

Como se detalló previamente, los cuestionarios son una herramienta de enfoque cuantitativo que permitió reunir insumos necesarios para lograr el objetivo general del trabajo.

Se aplicó un cuestionario (ver anexo 4) al público que conoce a al menos uno de los colectivos y los sigue en redes sociales (WhatsApp) con el fin de explorar cómo fue su acercamiento al tema del parto humanizado y respetado en el país y qué recursos comunicativos les fueron útiles, para de esta manera trazar un punto de partida en el plan de comunicación estratégica. El cuestionario contó con preguntas abiertas y cerradas y fue autoadministrado del 14 al 20 de setiembre de 2019, vía formulario de Google. La participación en el cuestionario fue voluntaria, por lo que los datos obtenidos no son representativos. En total participaron 150 personas.

En relación con la validación de los instrumentos, estos fueron aprobados en su versión preliminar por las integrantes del Comité Asesor de este Trabajo Final de Graduación y fueron revisados antes de su aplicación.

### 3.6 Procesamiento y análisis

Las técnicas de procesamiento empleadas se relacionan de manera directa con el tipo de información obtenida a través de cada una de las técnicas de recolección. Por lo tanto, el procesamiento se ejecutó la siguiente manera:

#### 3.6.1 PSPP

Para procesar los datos obtenidos en los cuestionarios se usó PSPP. Se eligió este software por ser una versión libre y gratuita para el procesamiento de datos cuantitativos.

#### 3.6.2 Grabaciones y transcripciones

En el caso de las entrevistas se hicieron transcripciones no literales de los audios y las notas para contar con un respaldo del material recolectado, así como una forma ordenada de trabajar la información obtenida.

#### 3.7.3. Análisis de contenido

Para poder trazar el punto de partida a partir del cual se propuso el plan estratégico de comunicación para el MPHR, se debió conocer cómo las diferentes

organizaciones hacen sus comunicaciones en la actualidad. Por lo tanto, se hizo un análisis de los insumos de comunicación a partir de una tabla (ver anexo 5). Para analizar estos insumos se establecieron las siguientes delimitaciones: en caso de ser publicaciones en redes sociales, solo se incluyeron aquellas hechas en Facebook (dado que es la única plataforma que usan de igual manera los tres colectivos) que tenían texto acompañado de algún elemento multimedia. En caso de que fuera una publicación compartida, el texto que se analizó es aquel que aparece en el *feed* de Facebook como comentario de la organización, sea apoyando o cuestionando la publicación original. Dada la cantidad de material recolectado, para este objetivo se utilizó el principio de saturación que la teoría fundamentada ha aportado a la investigación en ciencias sociales. Se analizaron 90 publicaciones de Facebook hechas entre el 27 de mayo y el 27 de noviembre de 2018, realizadas hechas en las páginas de Mamasol (MAMASOL Costa Rica), Anidar (Anidar) y Liga de la leche Costa Rica (ligadelalechecostarica).

A manera de cierre, en este apartado se presentó la metodología que se siguió para recolectar la información necesaria para el desarrollo de los objetivos. La investigación tiene un enfoque cualitativo y un alcance descriptivo. La población incluye: mujeres líderes del MPHR, así como aquellas que participan activamente; así como al público externo que conoce su trabajo. La información fue recogida mediante entrevistas semiestructuradas, grupos focales y un cuestionario. El procesamiento de datos implicó el uso del software PSPP, la transcripción no literal, así como el análisis

de contenido. Finalmente se presenta el resumen metodológico, que incluye objetivos, técnicas de recolección y sujetos:

**Tabla 5. Resumen metodológico: técnicas de recolección de datos, instrumentos y fuentes de información**

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Técnicas de recolección de los datos</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Fuentes y sujetos de información</b>
Analizar el entorno en el que el Movimiento por el parto respetado elabora sus esfuerzos de comunicación.	Entorno político	Revisión documental Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista #1	Leyes, normativas, reglamentos y directrices
	Entorno sociocultural, económico y tecnológico	Entrevista semiestructurada Revisión documental Grupos focales	Guía de entrevista #1 Guía grupo focal	Líderes de las organizaciones Noticias, leyes, normativas.
Analizar la comunicación que el Movimiento ha realizado en un periodo de seis meses.	Comunicación organizacional	Análisis de contenido	Tabla de análisis	Materiales generados desde las organizaciones
Identificar las características de los públicos con los que se relaciona el MPHR.	Público interno	Entrevista semiestructurada Grupos focales	Guía de entrevista #2 Guía grupo focal	Mujeres que participan de las organizaciones
	Público externo	Cuestionario	Cuestionario #1	Público que sigue a las organizaciones en redes sociales

Fuente: elaboración propia, 2019

#### **4. Análisis de resultados**

A continuación, se presentan los resultados analizados a la luz de las diferentes teorías que sustentan el diseño de investigación. La información se organizó en función de los objetivos específicos, de modo que la primera sección expone los hallazgos en relación con el entorno político-legal, económico, sociocultural y tecnológico. En la segunda sección se presenta el análisis de la gestión de la comunicación del Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado (MPHR de ahora en adelante) y en la tercera sección se muestran los diferentes públicos con los que se relaciona el MPHR.

##### **4.1 Análisis de entorno**

Como se mencionó en el marco teórico, todas las organizaciones, sin importar del tipo que sean, se ven afectadas por lo que sucede fuera de ellas. Chiavenato (2014) las define como sistemas abiertos que dependen de su relación con otros sistemas sociales y por ello resulta necesario para cualquier organización conocer qué situaciones externas a ella pueden afectar su funcionamiento. Silvio Waisbord (2014) les llama coyunturas estratégicas, es decir, “la consideración de los diversos contextos a la hora de implementar acciones que pueden representar obstáculos u oportunidades” (p. 161) y las reconoce como uno de los ejes fundamentales a considerar cuando se van a poner a dialogar la acción colectiva estratégica con la comunicación para el desarrollo y el cambio social.

Por lo tanto, el primer paso establecido para la creación del plan estratégico para el MPHR es el análisis del entorno con la herramienta PEST que incluye el contexto político/legal, económico, sociocultural y tecnológico en el cual se enmarcan las acciones de comunicación. La información se obtuvo mediante la revisión documental, grupos focales y entrevistas a las líderes de los colectivos que conforman el MPHR.

#### 4.1.1. Entorno Político/legal

Directamente relacionado con el tema del parto humanizado y respetado, está el concepto de violencia obstétrica que históricamente ha sido negado principalmente por los profesionales en salud. Sin embargo, desde el año 1985 organismos internacionales como la OMS ha hecho señalamientos sobre las condiciones en las que se atienden los partos (Sadler, Santos, Ruiz-Berdún, Leiva,2016). Las primeras observaciones a prácticas violentas en los nacimientos se hicieron en el siglo XIX, pero fue hasta la década de 1990 y en el contexto latinoamericano que el concepto empezó a desarrollarse más formalmente con la fundación de la Red para la Humanización de Parto y Nacimiento (ReHuNa) en 1993 en Brasil que reconoció las circunstancias de violencia y acoso en la atención del parto (Sadler, Santos, Ruiz-Berdún, Leiva,2016).

A pesar de que muchas organizaciones internacionales usaban el concepto, este no había sido oficialmente definido hasta julio del presente año (2019). La

Organización de las Naciones Unidas (ONU) lo hace en el documento *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. La Relatora Especial de ONU utiliza el término “violencia obstétrica” para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud, a lo que Arguedas (2014) agrega “las diversas formas de expresión de control y opresión sobre los cuerpos/psiques de las mujeres y niñas que están embarazadas o que se encuentran en trabajo de parto” (p.15).

Jurídicamente y en el contexto latinoamericano, el término de violencia obstétrica fue tipificado por primera vez en Venezuela, específicamente en la *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* creada en 2006. Poco después, otros países como México (2008) y Argentina (2009) también incorporaron este concepto a sus respectivas legislaciones. El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) siguió de cerca los procesos en estos países (principalmente en la creación de la ley venezolana) y posteriormente incluyó este concepto en sus documentos generales y recomendaciones a los otros países (Arguedas, 2014, p. 14).

El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), también establece que, “entre los derechos habitualmente violados en la atención obstétrica, está el derecho a la integridad personal, que como se indica en el Artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

(CADH), es “el derecho que poseen todas las personas a que su integridad física, psíquica y moral sea respetada” (2015, p. 4).

En el país, existe jurisprudencia que se refiere directamente al tema y es el caso de la resolución N° 015003354 del recurso de amparo 15-001331-0007-CO presentado en enero y resuelto en marzo del año 2015. En el voto se define el concepto como “un conjunto de prácticas que degradan, intimidan y oprimen a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y, de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto” (Sala Constitucional, 2015, p. 3).

Aunque los organismos internacionales tienen décadas hablando sobre violencia obstétrica, el Estado costarricense se ha resistido históricamente a reconocer su existencia, pues se rehúsa a usar el término en las políticas públicas que hasta la fecha ha creado, a pesar de que es su responsabilidad garantizar el cumplimiento de los derechos de todas las personas lo que sin duda incluye a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. A esto se suma que el Estado costarricense ha ratificado diferentes tratados internacionales (la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer, CEDAW; la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo, Cairo+5 y Cairo+10; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing, Beijing+5; entre otras), pero las personas no tienen el acceso a servicios ni información que deberían, de manera que les permita el goce pleno de su salud sexual y reproductiva (Azofeifa y Naranjo, 2018).

Instituciones estatales como el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU en adelante) y la Defensoría de los Habitantes han hecho referencia al término en distintos informes; sin embargo, es hasta el 31 de julio de 2019 que un informe del Estado presenta datos oficiales sobre violencia obstétrica por primera vez. El documento fue la Encuesta Nacional de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018 (ENMA) desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) da a conocer dentro de sus principales resultados que el 58% de las mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un hijo(a) nacido(a) vivo(a) en los últimos 2 años (2017 y 2018), sufrieron violencia obstétrica durante el parto vaginal o por cesárea en los sistemas hospitalarios públicos y privados. (INEC, 2019) Este porcentaje equivale a 135 281 mujeres.

Un tercer punto que refleja el poco interés estatal en el tema hasta la fecha es que en Costa Rica aún no existe ninguna ley específica que aborde directamente el tema del parto humanizado o violencia obstétrica. Sin embargo, existen leyes que en mayor o menor medida se vinculan con el tema, así como reglamentos y normativas que sirven como marco de referencia. Entre la legislación nacional que se relaciona con el parto, se puede encontrar:

- Ley General de Salud (ley 5395): en el artículo 12 establece “toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período de lactancia”.

- Ley de Derechos y Deberes de las Personas y Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados: vigente desde el año 2002 y tiene como fin “tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional” (art. 1).
- La Política Pública de lactancia materna: fue aprobada en el 2009 y tiene como objetivo “maximizar la salud integral de las madres, niñas y niños, jóvenes, familias y población en general” (Chávez, sf). Se relaciona con el tema investigado porque menciona que el amamantamiento es la norma biológica que debe orientar la alimentación del niño y la niña. Además, forma parte de los derechos de la mujer y su bebé en la etapa posparto.
- Código de Trabajo: De los artículos 94 al 100 refiere a la protección de la mujer embarazada y en periodo de lactancia. Trata temas como la prohibición de su despido, su derecho a licencia de maternidad remunerada y a un tiempo mínimo de lactancia.
- Código de Niñez y Adolescencia y la Ley General de Protección de la Madre Adolescente: ambas leyes establecen los derechos de la madre adolescente a recibir control médico durante el embarazo, parto y postparto, así como su derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud.

En el país han existido varios proyectos de ley en torno al tema. Uno de ellos fue el proyecto 19537: *Ley para proteger a la mujer embarazada y sancionar la violencia obstétrica* que fue presentado por el exdiputado Mario Redondo Poveda,

representante del partido Alianza Demócrata Cristiana en el periodo 2014-2018. En este documento, se planteó, por ejemplo, la necesidad de tipificar el delito de la violencia obstétrica, pero fue archivado en 2017. En noviembre de 2018, la diputada Liberacionista Franggi Nicolás presentó el proyecto 21 057 *Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido* que busca “asegurar el respeto del rol protagónico y de derechos de la madre, el recién nacido y la familia gestante; el derecho a una atención integral, de calidad y sin discriminaciones donde se provea de un ambiente de privacidad física y emocional y donde se facilite el derecho de la mujer a elegir el tipo de atención y la forma en que desea vivenciar su experiencia de parto natural” (Nicolás citada en Pérez, 2018, párr. 2). Este proyecto se asignó a la Comisión Permanente de Asuntos de la Mujer de la Asamblea Legislativa y el pasado 11 de setiembre de 2019 tuvo su primera audiencia. De hecho, el miércoles 23 de octubre el MPRH fue convocado por dicha comisión para conocer su posicionamiento frente al proyecto de ley. El espacio fue un momento importante porque fue la primera vez que el MPRH se presentó en la esfera pública como un movimiento social que ha trabajado en la articulación de sus mensajes. Por otro lado, representa una ventana de oportunidad para el MPRH, ya que no solo posiciona el tema en la discusión pública, sino que permite identificar aliados estratégicos dentro de espacios políticos como la Asamblea Legislativa. Se espera que pase pronto a la corriente legislativa para que sea votado (Sanabria, 2019).

#### 4.1.2. Entorno Económico

“El parto pasa por todos los espacios, incluyendo el económico y por eso es tan importante que la CCSS se detenga más en la parte de cambiar la atención a las usuarias” (Turecky, comunicación personal, 5 de setiembre de 2019), ya que como se mencionó previamente en esta investigación, un 94% de los partos se dan en el sistema de salud público. La obstetra Rebecca Turecky tiene muy claro que el acceso a los recursos económicos es, en este momento, un tema a considerar a la hora de hablar de parto respetado y humanizado en el país y de hecho, ella cuenta como anécdota que cuando su organización hace publicaciones en redes sociales sobre atención respetada del parto (en un ambiente de calidez, acompañada de la persona de su elección, etc.) han recibido comentarios como “todo muy lindo para quienes pueden pagar” o “eso es para gente de plata” (Turecky, comunicación personal, 5 de setiembre de 2019).

Tal y como lo demuestran las estadísticas del INEC, aproximadamente el 6% de los partos se atienden en espacios privados (sea en hospitales o en casa). Este representa un porcentaje muy pequeño de mujeres que pueden elegir las condiciones de su parto. Por eso, es necesario buscar maneras de incidir en la atención dentro del sistema público y en la percepción de que la atención respetada es exclusiva para quienes pueden pagar por ella. Esto resulta especialmente relevante en un contexto macro y micro de desigualdad; pues América Latina es la región más desigual del mundo y en Costa Rica la desigualdad viene aumentando de manera sistemática los últimos años (Salazar, 2019).

En los motivos expuestos en el proyecto de ley de la diputada Nicolás se muestra una relación entre las características demográficas, sociales, económicas y la mortalidad materna; “ya que estas condiciones ubican a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad ante la muerte” (La Gaceta, 2018, p. 3). Se señala que las mujeres con trabajo remunerado tienen más posibilidades de tener autonomía económica, pues “al analizar las muertes maternas (en un periodo de diez años) sobresale el hecho de que un 65% aproximadamente no contaba con trabajo remunerado” (La Gaceta, 2018, p. 3) y otro factor asociado a la mortalidad materna es el estado conyugal, pues “las mujeres no unidas tienen una probabilidad de muerte materna mayor que las unidas” (La Gaceta, 2018, p. 3).

A nivel institucional la CCSS ha hecho inversiones para mejorar las condiciones de las salas de parto. Además de la renovación del *Modelo de atención calificada del embarazo, parto y postparto*, la doctora Lidieth Carballo Quesada quien es coordinadora de la Comisión de Maternidades de la CCSS, ha mencionado que se ha hecho una inversión que ha superado los €3 mil millones en equipo para prácticamente todas las salas de parto; esto incluye por ejemplo, sillas para diferentes posiciones (Solís, 2019) y la readecuación de la planta física de algunas maternidades, la inversión en ajustes que garanticen la dignificación y el trato humanizado en las mujeres gestantes de los grupos indígenas (Castro, 2018). La inversión también es visible en pequeños cambios como los que observó Turecky cuando tuvo la oportunidad de visitar como invitada junto al personal del INAMU el Hospital

Monseñor Sanabria. “Por eso Puntarenas es lindo porque la mujer entra y se siente a gusto, en otro ambiente que no se ve deprimente, con sonrisas, con masajes, con un olor agradable, con música... son cambios pequeños que hacen una diferencia” (Turecky, comunicación personal, 5 de setiembre de 2019).

Sin embargo, tanto Rebecca Turecky como la obstetra Mónica Miranda coinciden en que, si bien el mejoramiento de las condiciones e infraestructura ayudan, la atención respetada del parto trasciende los recursos económicos:

“...Es que si uno se pone a ver ¿qué es un parto respetado? Es respetar la fisiología del nacimiento ¿qué necesita más una mujer para parir que un espacio donde se sienta segura y protegida? Es que una mujer no necesita una piscina, no necesita una cama de última tecnología, ¡no! No podemos seguir diciendo que porque no tenemos la estructura, porque no tenemos suficientes bolas... ¡no es eso!” (Miranda, comunicación personal, 30 de agosto de 2019).

En uno de los grupos focales también se mencionó cómo el recurso de “la tecnología de punta” en la atención del parto en hospitales privados puede usarse para vender servicios que las mujeres no necesitan, aprovechando su condición de “vulnerabilidad” para ganar aún más dinero por la atención brindada y por ende, ejercer una forma de poder obstétrico. El MPRH se refiere a esto como “la cascada de intervenciones” donde se usa la oxitocina sin necesidad, se vende la epidural como el escape al dolor del parto, o la cesárea como la opción segura para parir (comunicación personal, 11 de setiembre de 2019).

Las integrantes del MPHR, al igual que Miranda, hacen énfasis en que lo esencial para una experiencia de parto digna está al alcance de todas y todos. “No necesitamos un rebozo de México<sup>3</sup>, puede ser una sábana, no necesitamos una tina, puede ser una ducha. Necesitamos una cama, agua de pipa<sup>4</sup>, un pañito, unas manos que nos sostengan y una sonrisa. No necesitás nada más que eso” (Del Valle y Turecky, comunicación personal, 11 de setiembre de 2019) para atender un parto natural de bajo riesgo.

Por lo tanto, a pesar de que sin duda existe una brecha económica que puede incidir en la experiencia de las mujeres, esta no debería ser una limitante para que puedan vivir su experiencia de parto de manera respetada. Además, y como ya se mencionó, es necesario cambiar la idea de que las prácticas de respeto durante el parto tienen que ver con el poder adquisitivo de la mujer, sino que son un derecho que todas tienen y las maternidades deben velar porque se cumpla. Esto es parte del trabajo de información que se quiere lograr con el plan estratégico, de manera que se generen insumos que ayuden a las mujeres a deconstruir muchas de sus ideas en torno al parto.

---

<sup>3</sup> El Rebozo es una prenda de vestir femenina rectangular, en una sola pieza. Ha sido utilizado en México por las parteras tradicionales desde tiempos ancestrales para reconfortar a la embarazada cuando siente dolor o incomodidad y para "acomodarle" al bebé con el fin de lograr un parto más fácil (Amalar, 2019)

<sup>4</sup> El agua de pipa durante el parto ayuda a mantener a la mujer hidratada y con niveles saludables de electrolitos.

#### 4.1.3. Entorno Sociocultural

El entorno social y cultural está conformado por una serie de estructuras construidas históricamente que han determinado las percepciones de la población costarricense sobre la mujer y su parto. Evidentemente los procesos, sus características, amplitudes y complejidades son imposibles de abrazar en este proyecto de investigación. Por lo tanto, se retoman los aspectos socioculturales que de manera directa impactan en el plan de comunicación, los cuales han sido considerados a la hora de construir la estrategia con el fin de generar comunicación más efectiva a favor de un parto humanizado y respetado.

Al hablar sobre cualquier tema en Costa Rica, hay que considerar la religión, pero hay que hacerlo aún más cuando la conversación gira en torno a los derechos de las mujeres. En Costa Rica la religión y la política han ido de la mano desde los tiempos de la conquista<sup>5</sup> y esto se mantiene hasta la actualidad al ser el único Estado confesional en América Latina que tiene la religión católica como oficial en su Constitución Política (artículo 75). Por ser reconocida como oficial, la iglesia católica ha contado con una serie de privilegios, dentro de los que se encuentra su participación en asuntos públicos y políticos que incluyen las discusiones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres vistos desde una moral universal y de buenas

---

<sup>5</sup> Para ampliar en este tema, se puede consultar Araya, L y Carazo E. (2019). ¿Las mujeres en medio o abajo? Estado e Iglesia católica en Costa Rica: estrategias simbólicas y discursivas que consolidan la subordinación. En *Género y sexualidad: construcción de sentido, representaciones y vivencias cotidianas (49-76)*.: San José, Costa Rica: Editorial UCR.

costumbres que es compartida por el cristianismo evangélico. Este grupo es uno de los que más ha crecido en la política nacional, pues “el voto por diputados evangélicos se triplicó en cinco elecciones” (Salazar, 2017, párr. 1) por lo que la moral cristiana es cada vez más difícil de separar de la política.

Respaldando y reiterando lo que históricamente las teóricas feministas han esclarecido, Kattia Castro, también feminista y profesora de la Escuela Ecuménica de la Universidad Nacional, mencionó en su conferencia *Women Issues and Rights in Costa Rica* que no existe tal cosa como una moral universal, ya que esta está vinculada con las costumbres y no con la ética y está permeada por el contexto en el que nace y crece una persona. Sin embargo, a partir de la moral de la iglesia, no hay espacio para la discusión de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, pues hay una única manera de interpretarla y de vivirla. Castro (2019) plantea que desde este paradigma se originan y mantienen concepciones como aquellas que suponen que:

- La sexualidad es algo propio de las personas adultas heterosexuales, por lo que no es recomendable hablarlo con niños o adolescentes. Hay silencio ante cualquier tema que tenga que ver con sexualidad y cuando se aborda, se hace desde la línea de la biología y la reproducción. No hay lugar para el placer y menos para el placer femenino.
- Desde ese paradigma de la sexualidad como un asunto únicamente reproductivo y por lo tanto exclusivo entre hombre y mujer, se instrumentaliza el cuerpo y se convierte en algo político, recurso que es utilizado por las

instituciones religiosas como mecanismo de control y poder. Según Foucault (citado en Chinchilla, 2019), el poder no solo se construye en prácticas cotidianas a través de instituciones, sino que produce cuerpos que son sometidos al control social, particularmente en el cuerpo reproductivo entendido como una unidad biosocial que “no solo tiene la capacidad de reproducirse biológicamente, sino que produce y reproduce significados” (Chinchilla, 2019, p. 15).

Al trabajar desde un contra discurso<sup>6</sup>, las integrantes del MPHR conocen cómo estas conceptualizaciones han incidido en la forma en que las mismas mujeres se perciben a sí mismas y su parto. Turecky menciona:

las mujeres en Costa Rica no han sido dueñas de sus cuerpos culturalmente. Le ponen los aretitos el día que nace, en el kínder andaba con enagua, tiene que sentarse de cierta forma, portarse de cierta forma, no pueden hacer lo que hacen los varones, la obligan a hacerse colitas que le jalan el pelo... el cuerpo no es de ellas desde muy temprano...entonces ¿cómo vas a enseñarle a una mujer ya embarazada a defender su cuerpo y sus derechos si en ningún momento tuvo

---

<sup>6</sup> “Desde la perspectiva del Análisis Crítico del Discurso existe una relación estrecha entre el discurso y el poder. Los distintos actores sociales tienen un acceso desigual al control de la producción, distribución y consumo de los discursos y participan también de manera inequitativa de los eventos comunicativos (Fairclough, 1995). Existen grupos dominantes (élites simbólicas, económicas, políticas) que cuentan con más recursos y posibilidades para elaborar estrategias de control de los discursos” (Chinchilla, 2019, p. 20). A partir de la cita anterior se entienden los eventos comunicativos de los grupos dominados como contra discurso.

libertad de defenderse? (Turecky, comunicación personal, 5 de setiembre de 2019).

A esto se suma toda la información que durante toda su vida las mujeres han recibido de sus entornos: de sus familias, de sus compañeros, en síntesis, de su cultura y por supuesto, del papel que en ella tiene la religión donde la obediencia es uno de sus principales valores. Este discurso aplica al momento del parto de la mujer donde obedecer, no cuestionar y no pedir nada es parte de “ser una buena paciente” (Turecky, comunicación personal, 5 de setiembre de 2019).

Evidentemente, en todos estos procesos los medios de comunicación también han tenido su papel, en este caso específico han incidido en la percepción de la población no solo del parto sino de las mujeres que pertenecen al MPHR. Una de las principales molestias que manifiestan las integrantes del movimiento es que siempre que les dan algún tipo de cobertura periodística, es para hablar de parto en casa, lo cual se puede ver reflejado en titulares como “Colegio de Médicos investiga muerte de mujer que decidió dar a luz en su casa” o (Ávalos, 2017), “Parto casero mata madre” (Zúñiga, 2017). Desde la perspectiva de Chinchilla “estos titulares dan cuenta del encuadre que la prensa nacional viene dando a este tema” (2019, p 2).

La última noticia publicada sobre el tema fue “Partos caseros toman fuerza en el país” en Noticias Repretel y fue replicada en sus redes sociales el 29 de abril de 2019. En esta noticia el periodista está hablando por teléfono con una de las líderes del MPHR quien no fue informada que la llamada estaba siendo grabada y que sus

palabras se utilizarían como declaraciones en la nota. Ante los ataques que recibieron y los cuestionamientos sobre su discurso, es que el MPHR dimensiona la importancia de trabajar en los procesos de comunicación para el movimiento.

En la sesión grupal del 5 de mayo, las participantes percibieron la situación con esta nota periodística como una buena oportunidad no solo para estar mejor preparadas en el futuro, sino para crear mensajes más estratégicos que den a conocer sus verdaderas motivaciones: “nosotras no queremos que todo el mundo se vaya a tener partos en casa, ¡no queremos eso! Lo que queremos es que todas las mujeres sean atendidas con amor y respeto sin importar en dónde se encuentren” (Miranda, comunicación personal, 31 de mayo de 2019).

Por lo tanto y como se mencionó previamente en este documento, una de las principales metas que tiene el MPRH es educar en que el parto en casa y el parto respetado no son sinónimos, sino que el respeto y el trato digno hacia la mujer trasciende el lugar donde este es atendido. En este sentido, también es necesario educar en el uso de términos vinculados a la atención humanizada del parto. El 5 de mayo de 2016, la periodista Ángela Ávalos de La Nación publica la nota “Enfermeras alertan a población por riesgos de partos guiados por 'doulas' o parteras”. En esta nota se usan los términos como sinónimos cuando no lo son. La *doula* “es una profesional entrenada que provee acompañamiento emocional, físico e informativo a una madre antes, durante y brevemente después del nacimiento para ayudarla a tener la experiencia más saludable y satisfactoria posible” (Dona, 2019).

El MPRH amplía la definición al agregar que una *doula* no hace intervenciones médicas. No tiene que ser mamá, ni feminista, ni activista, ni parte del personal médico; sino que tiene una formación certificada donde aprende no solo los límites de la práctica, sino técnicas de confort para la mujer y que existe evidencia científica de cómo el acompañamiento de la *doula* incide positivamente sobre el parto<sup>7</sup> (Del Valle, Miranda, Turecky y Porras, comunicación personal, 5 de julio de 2019). Por lo anterior resulta fundamental educar sobre qué verdaderamente significan los conceptos que forman parte de su discurso, pues según Freire, la educación para el cambio social “es praxis, que implica acción y reflexión de los hombres sobre el mundo para transformarlo” (p. 91).

Por otra parte, al tener un discurso subalterno, el MPRH también se ha visto vinculado a otros temas con los que no tienen relación. “¡Nos meten a todos en la misma canasta! Es como este estereotipo de las ‘hippies antivacunas que tienen chiquitos en la casa` y nosotras no tenemos nada que ver con eso” (Del Valle, comunicación personal, 5 de mayo del 2019). Es por esto que las organizaciones que forman parte del MPRH prefieren tener un perfil más bajo cuando el tema de antivacunas es noticia, para evitar que se les asocie a este movimiento.

Otro aspecto que hay que considerar, es que no se puede hablar del contexto sociocultural de la atención del parto, sin repasar el contexto histórico en el que se ha

---

<sup>7</sup> Algunos de los beneficios de contar con una doula en el parto son: 25% de reducción en tiempo de dar a luz, 40% de reducción en el uso de pitocín (oxitocina sintética), 30% de reducción del uso de drogas farmacéuticas para control del dolor (DONA, 2019).

desarrollado esta práctica. Según la revisión que hace Chinchilla (2019), “la partería o matronería es una práctica milenaria. Los partos caseros, acompañados por “comadres” o “parteras”, fueron la norma en todas las latitudes, ya que el parto no era considerado un evento patológico, sino que se mantenía en el plano de lo natural” (p. 36).

Sin embargo, conforme fue avanzando la medicina occidental se fue profesionalizando el oficio que terminó en la apropiación de los partos por obstetras mayoritariamente masculinos y en el desplazamiento de las parteras de su ocupación. Al mismo tiempo y de una manera muy paulatina, se fue constituyendo no solo la idea de que las mujeres eran frágiles, dependientes e incapaces de dar a luz por ellas mismas, sino de que el parto es un acontecimiento peligroso (Chinchilla, 2019). Al mismo tiempo se fue creando la idea de que las parteras no tenían el conocimiento necesario.

Mónica Miranda identifica esto como una debilidad en la formación del personal de salud del país, pues enseñan a atender el parto como una emergencia. “En general, se puede decir que los partos fisiológicos son el 90% y los patológicos un 10%, entonces estamos formando profesionales de una manera errada porque estamos haciéndolo 90% patológico 10% fisiológico. Es totalmente lo opuesto a lo que es la realidad (Miranda, comunicación personal, 30 de agosto de 2019).

Por lo tanto, el entorno sociocultural es el más amplio a considerar en el desarrollo del plan estratégico. De acuerdo con Silvio Waisbord (2014), lo social debe

entenderse en términos de acciones colectivas orientadas a la acción, pues “el cambio es un proceso mediante el cual las personas se unen para resolver problemas, identificar soluciones y llevar a cabo acciones” (p. 156). Por lo tanto, el planteamiento de tácticas en el plan estratégico de comunicación que consideren todo lo anterior, es fundamental para que las acciones se ejecuten y lleguen a producir un cambio.

#### 4.1.4. Entorno Tecnológico

El internet, los *smartphones*, las aplicaciones y las redes sociales están cada vez más presentes en la vida de las personas. Según el diario El País, la penetración de *smartphones* alcanza casi a la mitad de la población mundial y se estima que en promedio los usuarios pasan dos horas y 22 minutos diarios frente a la pantalla de su celular (Catalán, 2018). Costa Rica no escapa a esta realidad. En junio de 2018, la Superintendencia de Comunicaciones (SUTEL), presentó su último informe sobre el comportamiento de este sector. Dentro de los datos relevantes se encuentran que en el país existen más de 8 millones de líneas telefónicas de celular inscritas, lo que resulta en una penetración de 179 líneas por cada 100 personas, “lo cual quiere decir que hay casi dos teléfonos por persona” (SUTEL, 2018, párr. 4). Esta realidad incide en la propuesta estratégica que se haga para el MPHR, por lo que es necesario conocer el perfil y los hábitos de consumo de las y los costarricenses en los espacios digitales. Para ello se utilizó el estudio Red 506 de El Financiero cuya última edición fue publicada en el 2018.

#### 4.1.4.1 Perfil de usuarios digitales y consumo de contenido digital

Según el estudio Red 506 de El Financiero, de los 5 millones de habitantes que tiene el país, al menos 3,5 millones están activos en redes sociales, lo cual representa un 72% de la población (p. 11).

En relación con el uso de redes sociales, Facebook sigue siendo la más popular con 2 539 408 cuentas activas (51% son mujeres y 49% hombres), seguido de Instagram 1 743 311 (52% mujeres y 48% hombres) y YouTube 1 296 026 (50,5% mujeres y 49,5% hombres). De las aplicaciones de mensajería WhatsApp es la más utilizada con 3 124 135 cuentas activas (p. 22) y el 96% de las interacciones digitales, se dan desde dispositivos móviles como teléfonos inteligentes y tabletas.

En relación con WhatsApp, esta aplicación se muestra como un canal de comunicación importante (el más usado en el país) que el estudio Red 506 reconoce como “una plataforma de mensajes y servicio al cliente” (Red 506, 2018, p. 36). De hecho, Rebecca Turecky menciona “yo los domingos en lugar de salir con mis hijos estoy contestando 50 mensajes de WhatsApp de mujeres que nunca voy a conocer, con todo tipo de preguntas y yo las contesto con todo el gusto” (Turecky, comunicación personal, 5 de setiembre de 2019).

En cuanto a los perfiles de usuarios, el 51,5% son mujeres y el 48% son hombres. Cuando se dividen por edades, un 32% de las y los usuarios activos están entre los 25 a los 34 años, seguido de un 24% entre los 18 y 24 años (p. 30), lo que resulta en una edad promedio de 32 años en los usuarios de redes sociales. Este dato

es importante porque refuerza uno de los planteamientos del MPRH de que su público prioritario para la estrategia son mujeres en edad reproductiva. Los datos evidencian la necesidad de que el MPRH tenga presencia en redes sociales más planificada y articulada, ya que en este momento solo existen las páginas de las organizaciones que lo integran y no hay un perfil propio del Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado en Costa Rica.

De los colectivos que forman parte del MPRH, MAMASOL Costa Rica, MamaSurá y Previda usan solamente la red social Facebook, mientras que Anidar, Nacimiento Consciente Costa Rica, La Liga de la Leche Costa Rica también están activas en Instagram (anidarcr, nacimientoconscientecr, ligadelalechecr). Sin embargo, para esta investigación se considerarán solamente las organizaciones delimitadas en el objeto de estudio (Mamasol, Anidar y Liga de la Leche). La actividad de estas organizaciones se resume de la siguiente manera:

**Tabla 6. Presencia en redes sociales de las organizaciones seleccionadas para la investigación**

<b>Organización</b>	<b>Perfil en Facebook (cantidad de “me gusta”)</b>	<b>Perfil en Instagram (cantidad de seguidores)</b>
Mamasol	7, 611	No tiene
Anidar	6, 267	446
La liga de la Leche	30, 533	751

Fuente: elaboración propia con datos recopilados el 10 de sept. de 2019

### *Mamasol en los espacios digitales*

Rebecca Turecky menciona que durante muchos años la página web fue el principal punto de contacto y medio de difusión de información de Mamasol. Sin embargo, perdieron el acceso al sitio y ahora no pueden actualizarlo, por lo que la página en Facebook se ha convertido en su principal medio de comunicación (Turecky, comunicación personal, 5 de setiembre de 2019), aunque reconoce que no tienen una estrategia y no aprovechan su potencial al máximo, principalmente porque desde que Marie Tyndall (la otra socia fundadora) se pensionó, todo el trabajo de la organización está recargado en ella: desde la atención de partos hasta contestar preguntas en Facebook o hacer publicaciones. “Reconozco que estamos fallando en esta parte porque podríamos llegar a muchas más personas utilizando la tecnología, solo que yo no sé cómo. No soy muy tecnológica y definitivamente necesitamos personas que nos apoyen en el proceso” (Turecky, comunicación personal, 5 de setiembre de 2019).

Actualmente Mamasol está trabajando en la creación de un nuevo sitio web y considera útil tener presencia en Instagram, pero mientras no cuenten con personal que pueda apoyar en estas labores, Rebecca prefiere usar solo los medios que ella pueda atender.

### *Anidar en espacios digitales*

Los espacios digitales son más importantes que nunca para Anidar, pues el pasado mes de agosto, las socias fundadoras tomaron la decisión de cerrar el local físico de la

organización por razones de logística. “Ahora vamos a ser un Anidar virtual. Seguiremos dando cursos, talleres y compartiendo información, pero de momento vamos a ser la página en Facebook y la cuenta de Instagram” (Miranda, comunicación personal, 30 de agosto de 2019). Actualmente Anidar no cuenta con un sitio web, pero dado que ahora dependen más de su presencia digital, quieren desarrollar uno en el corto plazo.

En relación con las publicaciones de redes sociales, Anidar tampoco cuenta con una estrategia de comunicación o de contenidos. “Nosotras posteamos cuando hay un curso o taller, principalmente. También compartimos mucho contenido de otras organizaciones que también promueven el parto respetado” (Miranda, comunicación personal, 30 de agosto de 2019).

#### *La Liga de la Leche en espacios digitales*

La Liga de la Leche es el colectivo que tiene su comunicación más planificada. Al ser parte de una organización internacional tienen un sitio web al que le dan mantenimiento desde Estados Unidos. También tienen una página en Facebook y una cuenta en Instagram que son administradas por una de las cuatro voluntarias de la organización. Según Waleska Porras, el trabajo consiste en un constante monitoreo de las páginas de organizaciones aliadas de manera que buscan poder compartir artículos que se relacionen con su filosofía, entonces van programando las publicaciones. Dichas publicaciones tienen que pasar por varios filtros, por ejemplo, tener contenido

actualizado, estar redactadas de forma respetuosa y no contradecir ninguno de los principios de La Liga de la Leche.

#### 4.4.1.2 Medios digitales como espacio de denuncia y posicionamiento de discursos alternativos

Ha tenido que pasar mucho tiempo para que Internet se convirtiera en un medio al alcance de aproximadamente 4 388 millones de usuarios en el mundo (Galeano, 2019) y se ha transformado: en sus inicios era una plataforma controlada de gestión de información y poco a poco ha ido creando espacios de insurrección y contra discurso (Velasco, 2013).

Como se pudo ver en el estado de la cuestión, existen muchas organizaciones que utilizan los espacios digitales para posicionar sus mensajes, convocar a manifestaciones, hacer denuncias, promover las causas que defienden y generar comunidad. Al respecto, el comunicador Mauricio Velasco reconoce que el Internet se ha convertido en “la oportunidad de construir colectivamente argumentos y discursos políticos bajo un nuevo paradigma comunicacional basado en la interactividad generada en los “hilos” de conversación” (2013, p. 83) tanto a favor como en contra de un tema. En el tema de estudio, esto se puede ver reflejado en cada una de las noticias publicadas sobre parto en las redes sociales, pues las mujeres aprovechan el espacio para compartir sus experiencias e interactuar con otras mujeres.

En la noticia “Partos caseros toman fuerza en el país”, la publicación generó 307 comentarios, donde dentro de los destacados por el algoritmo de la página, se encuentra:

“Uy. La bb mia casi casi nace en mi casa. Xq en el hospital lo devuelven a uno si no tiene mas d 5 cms. Y di despues d 5 ya es un carreron y un susto (*sic*)”  
(Gaudi Blanco Meléndez, 29 de abril de 2017)

O este que generó un hilo de 8 respuestas:



Figura 1. Publicación en Facebook, 10 de septiembre de 2019

Otro ejemplo del uso de las herramientas digitales como medios políticos se encuentra la reciente publicación de la red social Instagram de una “guía de seguridad para mujeres en la política” como resultado de una alianza estratégica con ONU Mujeres (Díaz, 2019). Dicho documento se desarrolló en Argentina como resultado

de la cantidad de insultos que recibían en la red social aquellas mujeres que aspiran a ocupar cargos políticos durante las elecciones primarias que tendrán lugar el 27 de octubre de 2019. Además de tratarse “del primer documento "oficial" que aborda las violencias de género en la propia red” (Díaz, 2019, párr. 1), otro de los objetivos de la guía es contribuir con el debate político en Argentina pues “está dirigido principalmente a aquellas que ya integran o quieren integrar cargos políticos, pero puede servir para mujeres en posiciones de liderazgo en general” (Díaz, 2019, párr. 1).

El principal aporte de este documento a la presente investigación es el reconocimiento de cómo las redes sociales han cambiado la forma de hacer política, pues los intereses cívicos y políticos también encuentran su espacio aquí “por lo que es natural que Instagram sea parte de este ecosistema de debate político” (Díaz, 2019, párr. 4).

A partir de lo anterior, se detecta en la red social Instagram una herramienta que puede resultar muy útil para el MPHR. Sus mensajes asociados al amor, al empoderamiento de la mujer sobre su cuerpo y su proceso, pero más su consigna política de respeto a los derechos de la mujer y su bebé pueden verse potenciados en un espacio que cada vez involucra más los intereses políticos. Además, los datos de Red 506 muestran que la mayor cantidad de usuarias de esta red social coincide con mujeres en edad reproductiva.

#### 4.1.5. Análisis de entorno: Síntesis de resultados

En este capítulo, al reconocer al MPHR como un sistema que se relaciona con otros y que esos otros sistemas pueden incidir en su trabajo, se realizó un análisis de entorno mediante el uso de la herramienta PEST definida por Paul Capriotti (2009). En el entorno político se identificaron las leyes vigentes en Costa Rica que se relacionan con el tema de parto humanizado y respetado, pero principalmente la reciente definición oficial del término violencia obstétrica a nivel internacional. También se enfatiza en el proyecto de ley 21 057 que está en discusión en la Asamblea Legislativa, el cual representa una ventana de oportunidad para el MPHR.

En el entorno económico se refleja que, en este momento, la condición socioeconómica de las mujeres está relacionada con la atención humanizada y respetada del parto, pues al día de hoy la mayoría de mujeres que pueden tener un parto respetado han tenido que recurrir a los servicios de parteras/enfermeras obstetras, *doulas* y médicas/os ginecólogos que atienden partos respetados extrahospitalarios o en el sector privado, y estos servicios tienen un costo que limita su acceso a las mujeres de bajos recursos. Lo anterior ha ayudado a consolidar la idea de que el parto humanizado y respetado es aquel que se da en el sector privado o en casa. La condición socioeconómica también incide en la vulnerabilidad de las mujeres a la hora de dar a luz e incluso en sus probabilidades de mortalidad materna. Es necesario considerar que en general, el mayor poder adquisitivo implica un acceso otro al capital cultural, en la medida en que las mujeres con mayor escolaridad tienen más herramientas para

dialogar con el personal de salud, hacer solicitudes específicas y entender la dinámica del poder.

El entorno sociocultural contempla aspectos como la relación que existe en Costa Rica entre la política y la religión y cómo esta ha incidido en la manera en la cual las mujeres conciben sus propios cuerpos. Incluye la medicalización de la práctica milenaria de la partería y el desplazamiento de las mujeres parteras o comadronas, por una medicina obstétrica occidental comandada y ejercida por hombres y la ciencia que poco a poco hicieron que ellas perdieran poder sobre su cuerpo y su proceso de embarazo hasta verlo como algo patológico, no fisiológico. Contempla cómo los medios de comunicación crean los encuadres para informar sobre temas vinculados al movimiento. Por ser tan amplio, se muestra este entorno sociocultural como el espacio para la identificación de problemas y la construcción de acciones para el cambio social.

Finalmente, el entorno tecnológico evidencia la necesidad de que el MPHR tenga presencia en espacios digitales, dado el uso masivo que tienen principalmente las redes sociales entre las mujeres en edad reproductiva. Al mismo tiempo, se reconoce las redes sociales como espacios políticos para el posicionamiento de sus mensajes.

#### 4.2. Análisis de la gestión de la comunicación del MPHR

En este apartado se procede a analizar la gestión de la comunicación generada por los colectivos a los que pertenecen las personas que participan en esta investigación. La revisión se basó más en la forma en que la comunicación ha sido construida y no en su fondo, pues el discurso del MPHR fue analizado recientemente en la investigación *De “mejorarse” a “dar a luz”: el discurso del movimiento costarricense por el parto humanizado o respetado* (Chinchilla, 2019) que se usa como referencia a lo largo de este proyecto, pero específicamente en esta sección.

Por lo anterior, se analizaron las publicaciones realizadas por los colectivos Mamasol, Anidar y Liga de la Leche Costa Rica en la red social Facebook, posteadas entre el 27 de mayo y el 27 de noviembre de 2018. La delimitación, más detalladamente explicada en la metodología, se hace a la red social Facebook porque es la única plataforma en la que los tres colectivos participan por igual y dado el cambio en el consumo de información, las organizaciones ya casi no generan materiales físicos (Porrás, comunicación personal, 10 de octubre de 2019). En la delimitación temporal establecida no se generó ningún material impreso. Por lo tanto, para analizar la gestión de la comunicación del MPHR se seleccionaron 90 publicaciones de los colectivos, aplicando el criterio de saturación.

Como el MPHR no se ha identificado formalmente como un tipo de organización hasta ahora, no existe un medio ni un canal oficial de información hacia los públicos externos. No existe identidad visual ni construcción de mensajes claves

que integren las visiones de los colectivos que están aquí representados en dicho movimiento, ni que refleje la identidad organizacional (valores compartidos) existente. Sin embargo, a nivel interno existen chats de WhatsApp que reúnen a mujeres de diversos colectivos y que tienen grados de participación muy variados; desde aquellas que publican constantemente y generan discusión, hasta aquellas que son más pasivas y solo reciben los mensajes. Estos chats han funcionado bastante bien, pues Chinchilla (2019) cuando caracteriza el activismo de las integrantes del MPHR lo describe como “un activismo caracterizado por la informalidad, la pluralidad, la ausencia de jerarquías y en el que los vínculos interpersonales, el afecto y la confianza son centrales, pero que a la vez irrumpe en el espacio público para incidir en la política pública, el Estado y sus instituciones” (p. 61).

A nivel externo, la comunicación se ha hecho desde los colectivos ya existentes y para este trabajo, se tomará como base dichos materiales con el fin de establecer un punto de partida para la construcción de la comunicación desde el MPHR.

#### 4.2.1. Identidad visual organizacional

En relación con la identidad visual organizacional, los tres colectivos cuentan con un logo que los identifica. Sin embargo, la colocación del logo en los insumos de comunicación no es muy frecuente. Del total de publicaciones analizadas, solamente en 21 se incluyó el logo de alguna organización y de esas 21 publicaciones, 15 son de la Liga de la Leche, por lo que solamente 6 *posts* incluyeron el logo de las

organizaciones que directamente trabajan en el tema del parto humanizado y respetado.

**Tabla 7. Cantidad de publicaciones con logo de los colectivos vinculados al MPHR**

<b>Organización</b>	<b>Total de publicaciones con logo</b>	<b>Total de publicaciones sin logo</b>	<b>Total de publicaciones</b>
Mamasol	5	30	35
Anidar	1	34	35
La liga de la leche Costa Rica	15	15	30

Fuente: Elaboración propia (2019)

La escasa inclusión de logos se debe a que son apenas la mitad las publicaciones propias que Anidar, Mamasol y La Liga de la Leche generan. Del total del material seleccionado, 46 fue contenido propio de los colectivos. En este momento, y lo más usual, es compartir publicaciones externas y hacer un comentario que indique apoyo o rechazo hacia el contenido original de la publicación.

**Tabla 8. Publicaciones propias y compartidas de los colectivos**

<b>Organización</b>	<b>Total de publicaciones propias</b>	<b>Total de publicaciones compartidas</b>	<b>Total de publicaciones</b>
Mamasol	15	20	35
Anidar	18	17	35
La liga de la leche Costa Rica	13	17	30

Fuente: Elaboración propia (2019)

Otro de los motivos (en Mamasol y en Anidar) responde a que cuando se generan mensajes propios, las publicaciones se acompañan con imágenes genéricas de internet (45 en total) y no del diseño de un afiche organizacional que identifique al colectivo o la inclusión del logo en marca de agua en las fotografías, de manera que les ayude a posicionarse visualmente entre quienes reciben el mensaje. De hecho, en el caso de Anidar, su logo apareció solamente en una publicación en seis meses y la publicación era un concurso (16 de julio de 2018). En el caso de Mamasol, el logo se incluía más en publicaciones que anunciaban actividades organizacionales como *El encuentro holístico Mamasol* (18 de julio de 2018) y el *Taller de preparación para el parto* (26 de julio de 2018).

La Liga de la Leche, al ser parte de una organización internacional con más trayectoria y con un poco más de recursos, tiene una identidad visual más definida y que va más allá de la incorporación del logo. En cada publicación donde anuncian sus actividades, hacen un afiche que usa los colores oficiales (verde, blanco y azul como color secundario) y también utilizan marca de agua en algunas de las fotografías que publican. Anidar y Mamasol no hacen uso de una paleta de colores a la hora de generar sus publicaciones. Esto se debe al poco tiempo y recursos que los colectivos tienen y que identifican como una debilidad en sus procesos de comunicación (Turecky, Porras, Miranda, comunicación personal, 2019).

#### 4.2.2. Mensajes claves

Al ser entendidos como “aquellos enunciados que tienen la intención de comunicar una cosa, sea una idea, un concepto, un hecho, etc.” (Rojas, 2003, p.1), para esta sección se segmentaron los mensajes según los marcos de acción colectiva de los movimientos sociales (Delgado 2007), específicamente sobre los objetivos que tenía cada uno de los colectivos a la hora de crear su comunicación, con el fin de conocer con qué motivación se están generando.

Se pudo ver que cada publicación cumple varios objetivos a la vez y se detallan de la siguiente manera:

**Tabla 9. Objetivos de los colectivos con sus publicaciones**

<b>Objetivo</b>	<b>Total de publicaciones</b>
Informar/difundir	80
Sensibilización de la sociedad	49
Educación	29
Convocar a una actividad	20
Protesta/reivindicación	19
Crear comunidad	17
Visibilidad pública	15
Articulación de actores	11
Rescatar la identidad/dignidad	9
Exigir responsabilidades	5
Celebrar una fecha importante	4

Fuente: Elaboración propia (2019) a partir de Delgado (2007)

La gran mayoría de las publicaciones lo que buscan es informar sobre parto humanizado y respetado, desde diferentes enfoques como por ejemplo, informar sobre actividades, cursos o talleres; sin embargo también hay publicaciones con un tono más

político que busca sensibilizar, educar, e incluso incluyen tonos de protesta y reivindicación en la forma cómo se atiende el parto, tal y como se puede ver a continuación:

**Tabla 10. Presentación de objetivos en las publicaciones**


Publicación	Objetivos
 <p><b>Anidar</b> 4 de junio de 2018 · 🌐</p> <p><b>Rebozo, el arte de hacer espacio</b></p> <p>Cuando mis amigas me contaron sobre esta técnica utilizada por las parteras mexicanas desde tiempos ancestrales me sentí tan decepcionada, cómo estas suecas europeas escandinavas saben de técnicas que son tan cercanas a mis raíces y yo no?</p> <p>Esa misma semana mi doula hizo su primer visita a nuestro hogar en donde nos enseñó a mi y a Pier sobre el Rebozo y Spinning Babies, prácticas que podíamos aplicar de aquí a que nuestro bebé nazca y durante el parto con la intención de hacerle espacio al bebé para que tenga una posición óptima para descender y girar durante el parto.</p> <p>Prácticas como estas hoy se llevan a cabo inclusive en algunos hospitales del mundo, por ejemplo en Bélgica, se prohíbe hacer una cesárea cuando el bebé está teniendo problemas para descender sin antes haber intentado estos ejercicios.</p> <p>Yo le llamaría el arte de hacer espacio, la mayoría de las personas hablan de la posición anterior o posterior en la que se encuentra el bebé, o si viene de cabeza o de nalgas, pero pocos hablan de que existen maneras de hacerlos rotar o cambiar de posición o de cómo se encuentran realmente (sabían que es distinto si miran hacia la derecha que hacia la izquierda?).</p> <p>El Rebozo también conocido como "la manteada" utiliza una tela gruesa y larga que se ajusta en la panza de la embarazada o en sus caderas, mediante diferentes movimientos, se pueden ajustar los ligamentos de la mujer y por lo tanto hacer el bebé corrija su posición. El Rebozo no es sólo utilizado para esto, también se usa durante el parto para aliviar dolores, enderezar bebés que vienen al revés, durante el post-parto (para devolver todo a su lugar) y la misma tela para cargar a los bebés. ❤️</p> <p><i>The Rebozo</i> IGNACIO FERRAZO</p>	<p>Esta publicación, además de explicar qué es el rebozo, lo reivindica como práctica ancestral de la partería que sigue siendo utilizada para ayudar a la mujer en su parto natural.</p>

Figura 2. Publicación en Facebook de Anidar (4 de junio, 2018)

<p> <b>MAMASOL Costa Rica</b> 24 de noviembre de 2018 · 🌐</p> <p>Las mujeres sabemos parir siempre cuando haya un ambiente de respeto y amor. Tristemente en los hospitales de Costa Rica siguen violentando tanto a las mujeres como a sus bebés. Basta la violencia obstétrica 🙄🙄🙄 Usted mama tiene derecho a elegir y rehusar el pitocin y la soledad en el parto, los procedimientos arbitrarios como tactos vaginales dolorosos y innecesarios y pasar sed y hambre durante muchas horas y los insultos de parte del personal de salud etc.</p>  <p>Algunas personas pueden sentirse molestas ante este vídeo.</p>	<p>Además de tener la consigna “basta a la violencia obstétrica”, la publicación informa a las mujeres sobre sus derechos y los de su bebé a la hora del parto. También busca empoderar a las mujeres, diciéndoles que “ellas saben cómo parir”.</p>
--	--

Figura 3. Publicación en Facebook Mamasol (24 de noviembre,2018)

**Liga de la Leche Costa Rica**  
21 de julio de 2018 · 🌐

¿Cuales de estos mitos (u otros) te han dicho acerca de la leche materna a término?

De acuerdo a la OMS y a las distintas asociaciones pediátricas del mundo (Estados Unidos, Canadá, Australia, España, entre otras) se recomienda lactancia materna exclusiva durante como mínimo seis meses (edad a partir de la cual se complementa con la introducción de alimentos apropiados y seguros) y continuar con la misma hasta los 2 años o hasta cuando la diada lo desee y decida.

**DESTETANDO MITOS**



**VALENTINA**  
ES INDEPENDIENTE Y SEGURA. COMENZÓ EL JARDÍN A LOS 2 AÑOS Y LA ADAPTAÇÃO FUE SENCILLA. LE ENCIANTAN LOS DEPORTES. PRACTICÓ RUGBY UN AÑO. 8 AÑOS DE LACTANCIA.

**DESTETANDO MITOS**



**ULISES**  
HABLA PERFECTO DESDE LOS DOS AÑOS Y MEDIO. VA AL JARDÍN DESDE LOS 3 AÑOS. DISFRUTO DEL ESPACIO DESDE EL NIEVO. HACE TABAJEROS. 4 AÑOS DE LACTANCIA.

**DESTETANDO MITOS**



**RAFAELA**  
HABLA MUY FLUIDO Y CON FRASES COMPLETAS DESDE PEQUEÑA. DEJO LOS PARALES A LOS 2 AÑOS Y MEDIO. ES UNA NIÑA FELIZ Y ALEGRE. 7 AÑOS DE LACTANCIA.

**DESTETANDO MITOS**

14+



**JULIAN**  
EL DIVERTIDO Y MUY SÓCABLE. DISFRUTO SIEMPRE DEL JARDÍN. SE DESDE SALIÓ DE 2 ESTE AÑO A PERDIDA DE EL COMIENZO A ESCUELA DE ARRANCO. TRES AÑOS Y UN MES DE LACTANCIA.

Psicólogas Acompañando Crianzas ha añadido 17 fotos nuevas al álbum  
Campaña: DESTETANDO MITOS.  
18 de abril de 2018

Destetando Mitos es el nombre que elegimos para esta campaña que busca concientizar sobre los beneficios de la lactancia materna, independientemente de la durac...

[Ver más](#)

👍❤️ 52      17 veces compartida

La publicación informa sobre mitos de la lactancia materna a los que se ven expuestas las mujeres, educa sobre esta práctica y las empodera con enunciados que refieren a la OMS.

Figura 4. Publicación en Facebook Liga de la Leche (21 de julio, 2018)

Fuente: Elaboración propia (2019)

Otro de los elementos que se tomaron como punto de partida son los ejes temáticos sobre los cuales se basan las publicaciones que hacen los colectivos.

Chinchilla (2019, p. 64) identifica los siguientes:

- Parto humanizado/respetado y sus ventajas
- Parto medicalizado/intervenido y sus problemas

- Parto como expresión de poder
- Saberes de *doulas* y parteras
- Actividades y postulados sobre salud de las mujeres.
- Política feminista (necesidad de ampliar discusión sobre parto y maternidad)

Sobre la articulación de los objetivos y los ejes de trabajo fue que se construyeron los mensajes claves del MPHR en dos sesiones de trabajo (31 de mayo y 5 de julio de 2019). Los mensajes claves que el movimiento busca transmitir son:

**Tabla 11. Mensajes claves del MPHR**

Objetivo (según marcos de acción colectiva)	Tema (según ejes temáticos)	Mensaje clave
Informar	Parto humanizado/respetado y sus ventajas	Sobre nacimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es una experiencia transformadora e intensa en todos los aspectos.</li> <li>- Cuando una mujer da a luz, no solo está trayendo nueva vida al mundo, sino que ella también está naciendo como madre.</li> <li>- Al reconocer que es un proceso intenso, también reconocemos el dolor.</li> <li>- Entendemos el nacimiento como un proceso fisiológico, como un evento de la naturaleza, que es espontáneo y es intervenido en los casos donde haya la necesidad de hacerlo.</li> </ul>
Educar		Sobre la maternidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un aprendizaje constante y no existe una única receta para “ser mamá”.</li> <li>- Queremos que las mujeres sientan que este es el movimiento donde pueden acercarse siendo ellas mismas y nadie las va a juzgar, sino que las van a apoyar y acompañar.</li> <li>- Queremos promover prácticas que considera que están cerca de un parto respetado, de una</li> </ul>

		vivencia respetada de la maternidad, pero al final es la mujer quien decide.
Sensibilizar		<p>Sobre parto humanizado/respetado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parto humanizado no es sinónimo de parto en casa.</li> <li>- Implica respeto por el proceso fisiológico y natural y todo lo que conlleva (procesos hormonales, etc.). Es una fisiología perfecta que no necesita intervención a menos de que algo de eso esté fallando. Es fundamental el respeto al cuerpo y este concepto de respeto depende de cada mujer.</li> <li>- Implica respeto por los derechos de la mujer básicos: a tener voz, a ser la protagonista, es su cuerpo, a tener el derecho a decidir. Es una atención centrada en la mujer, en ESA mujer que está ahí pariendo: en su contexto en sus circunstancias y en sus necesidades</li> </ul>
Crear comunidad		
Reivindicar		
Informar	Saberes de <i>doulas</i> y parteras	<p>Sobre la <i>doula</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es una profesional entrenada que provee acompañamiento emocional, físico e informativo a una madre antes, durante y brevemente después del nacimiento para ayudarla a tener la experiencia más saludable y satisfactoria posible.</li> <li>- Una doula no hace intervenciones médicas durante el parto.</li> </ul>
Educar		<p>Partera: Reconocemos la existencia de tres tipos de parteras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Enfermera partera: personas formadas en la academia y especializadas en el paradigma de la partería.</li> <li>o Partera profesional: tiene formación certificada alternativa, pero no es reconocida en el país como profesional de la salud.</li> <li>o Parteras empíricas: son lo que llamamos parteras tradicionales, que han tenido poca educación formal. Reconocemos su legado y nos inspira.</li> </ul>
Informar	Parto medicalizado/ intervenido y sus problemas (violencia obstétrica)	<p>Sobre la violencia obstétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si bien como movimiento no queremos caer en “si te hacen X es violencia obstétrica” sí existen prácticas que no son negociables como</li> </ul>
Educar		

Sensibilizar		<p>estar informada de todo lo que sucede en el procedimiento, si no te dejan moverte, el derecho a mantenerte hidratada, etc., la privacidad, el respeto, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El reconocimiento de la violencia obstétrica desculpabiliza a las madres, valida sus experiencias y describe las formas de maltrato más habituales en el parto.</li> </ul>
Rescatar la identidad/dignidad		

Fuente: Elaboración propia (2019)

El plan de comunicación del movimiento social se basa en estos mensajes claves. Como se puede ver, los mensajes están basados en una perspectiva participativa, pues “la selección de objetivos estratégicos es un proceso político mediante el cual los interesados identifican y eligen objetivos en múltiples niveles que incluyen normas, servicios y prácticas organizacionales” (Waisbord, 2014, p. 160).

#### 4.2.3. Materiales de comunicación

En relación con los materiales de comunicación, como ya se indicó solo se tomaron en cuenta aquellos en formato digital distribuidos en la red social Facebook.

Dichas publicaciones cumplían con las siguientes características:

- De los materiales analizados, todas las publicaciones de los colectivos estaban escritas en español; sin embargo, hubo algunas que contenían enlaces a artículos o imágenes con texto en inglés, lo cual podría distanciar al MPHR de un sector del público al que quieren alcanzar con sus mensajes.

**Tabla 12. Idioma de las publicaciones de los colectivos**

Idioma de las publicaciones	Total
Publicaciones en español con contenido multimedia en español	86
Publicaciones en español con contenido multimedia (imágenes) en inglés	4

Fuente: Elaboración propia (2019)

- De las 90 publicaciones analizadas, 88 tenían contenido multimedia que se distribuyó de la siguiente manera:

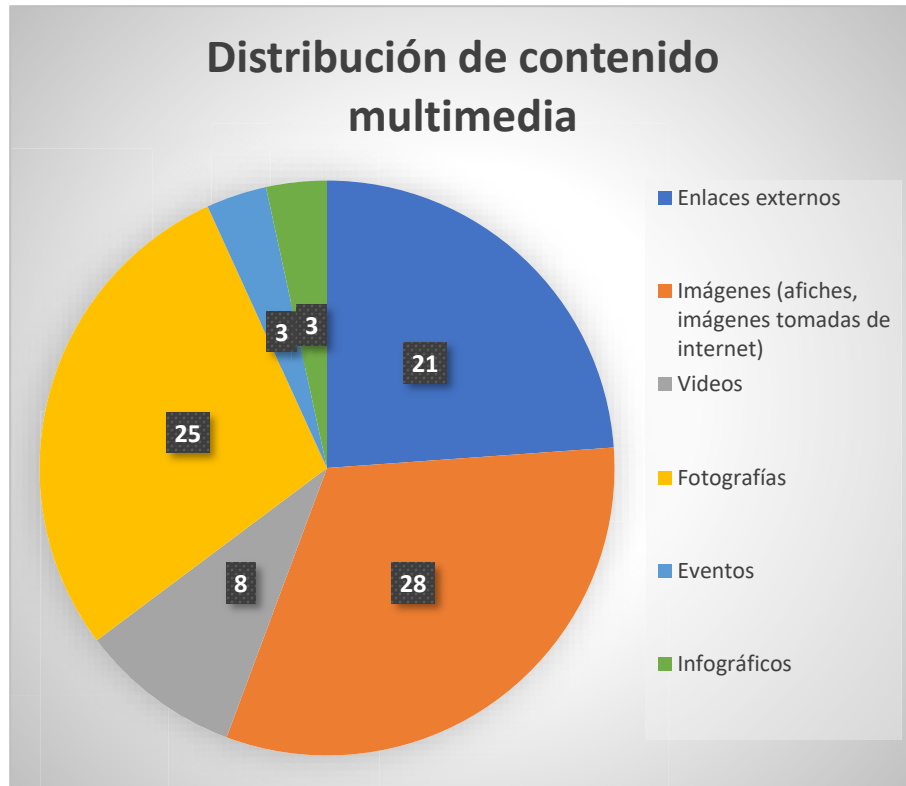


Figura 5. Gráfico de contenido multimedia. Elaboración propia 2019.

El gráfico anterior muestra que los colectivos buscan complementar sus mensajes con material que respalde visualmente sus mensajes (56 imágenes entre fotografías, infográficos, afiches, material genérico de internet y 8 videos). También comparten enlaces a artículos o noticias que refuercen sus posicionamientos como se muestra en esta publicación:

“La Organización Mundial de la Salud asegura que la creciente medicalización de los nacimientos está dañando la capacidad de las mujeres para dar a luz. El parto debe ser tratado como un proceso natural, con la madre en el centro de la toma de decisiones y solo debe intervenir cuando haya complicaciones.” (Publicación en FB MAMASOL Costa Rica, 24 de noviembre de 2018).

- La extensión del texto que acompaña las publicaciones es muy variada. Hay publicaciones que incluyen entre 5 y 7 palabras, mientras que hay otras que contienen párrafos completos. La publicación con mayor extensión fue realizada por la Anidar el 18 de junio de 2018 y tenía una extensión de 416 palabras.
- Los tres colectivos que se analizaron incluyen *emojis*<sup>8</sup> en sus publicaciones. Esto se considera una buena práctica en la generación de contenido digital. Según el profesor Juan José Guerrero (2017) de la Facultad de Comunicación de la Universidad de Los Andes, los

---

<sup>8</sup> *Emojies* una palabra japonesa que se utiliza para designar las imágenes o pictogramas que son usados para expresar una idea, emoción o sentimiento en medios de comunicación digital.

*millennials*<sup>9</sup> (parte del público al que se dirige el MPHR) cambian palabras por emojis<sup>10</sup> para comunicarse y “además, nos ayudan a evitar las interpretaciones erróneas de nuestros mensajes. En cierta forma, las 'caritas' reflejan el tono de voz de lo que queremos decir" (Guerrero, citado en El Mercurio, 11 de julio de 2017).

En relación con el estilo en la construcción de los mensajes se identificaron algunas prácticas que pueden ser mejoradas en la comunicación del MPHR para que los mensajes sean más efectivos:

- En el caso de Mamasol, hay publicaciones que tienen errores de redacción en español. Esto se debe a que sus dos integrantes, Marie Tyndall y Rebeca Turecky, son extranjeras y no siempre tienen a alguien que les revise los textos antes de publicarlos como se muestra en el ejemplo:

“Estás prácticas anticuadas ya son muy superadas con la medicina moderna, con miles de estudios apoyando un trato distinto en donde la mujer y también su bebé protagonizan su nacimiento” (Publicación en Facebook, 25 de octubre de 2018).

---

<sup>9</sup> los *millennials* son las personas nacidas entre 1980 y 2000. Para los antropólogos del parentesco esta generación es la que le sigue a las generación X y baby boomers, aquellas que se criaron entre conflictos bélicos e inestabilidad económica (Benvenuto, 2019).

- Hay otras publicaciones con errores de puntuación como el uso innecesario de comas o la omisión de signos de interrogación o exclamación como se muestra a continuación:

“Que opinan? Las mamás sentimos recuperadas en 40 días después de dar a luz (*sic*)?” (Publicación en FB, MAMASOL, 9 de octubre de 2018).

- Los colectivos le dan *like* a sus propias publicaciones, lo cual no es considerado como una buena práctica en redes sociales.
- En el caso de Anidar, hay publicaciones que están escritas en primera persona singular, lo que puede confundir con que el mensaje es de una sola persona y no que representa a varias:







“Están dando esta peli en cine Magaly, y que bien, porque de verdad que muchas de las pelis que vemos contribuyen a generar ideas erróneas acerca del embarazo, parto y maternidad.. Creo que esta en particular es un retrato un poco mas realista de como es ratos esta gran aventura (*sic*)” (Publicación en FB, Anidar, 9 de junio de 2018).

#### 4.2.4. Percepción

La percepción de la comunicación de MPHR fue medida a través de la cantidad de comentarios, acciones y reacciones a cada publicación (Carvajal, 2016). Las reacciones fueron las interacciones en la misma red social Facebook (me gusta, me encanta, me asombra, me entristece y me enfada) mientras que las acciones que se consideraron fueron la cantidad de veces que la publicación fue compartida.

Todas las publicaciones que se hicieron en el periodo delimitado cumplieron con al menos una de estas acciones (las publicaciones con las que menos hubo interacción recibieron pocos “me gusta”) y las reacciones que más se repiten en las 90 publicaciones analizadas fueron “me gusta y me encanta”. La distribución del total de reacciones es la siguiente:

**Tabla 13. Total de reacciones a las publicaciones de los colectivos (mayo-noviembre) 2018)**

Colectivo						
Mamasol	979	496	0	9	47	5
Anidar	465	192	0	16	6	2
Liga de la leche	1207	528	43	28	9	3
<b>Total de reacciones</b>	<b>2651</b>	<b>1216</b>	<b>43</b>	<b>53</b>	<b>62</b>	<b>10</b>

Fuente: Elaboración propia (2019)

En relación con los comentarios, estos fueron divididos como comentarios con valoración positiva hacia el contenido, negativa o neutral. Fueron considerados neutrales aquellos comentarios donde se hacían consultas a las organizaciones o donde un usuario (a) etiquetaba a otra persona para que viera el contenido de la publicación.

**Tabla 14. Total de comentarios a las publicaciones de los colectivos (mayo-noviembre 2018)**

Colectivo	Comentarios con valoración positiva	Comentarios con valoración negativa	Comentarios con valoración neutral
Mamasol	39	46	128
Anidar	27	5	55

La Liga de la Leche	89	13	212
<b>Total de comentarios</b>	<b>155</b>	<b>64</b>	<b>459</b>

Fuente: Elaboración propia (2019)

Más allá de la cantidad de comentarios en las publicaciones, en ellos se pudo ver la necesidad que tienen las mujeres de tener un espacio para compartir sus experiencias de parto y cómo a través de sus historias, reclaman mejores condiciones a en su atención. Un ejemplo de esto es la publicación realizada por Mamasol el 30 de julio de 2018 dónde lanzan la pregunta: “Si pudieras cambiar dos cosas en la atención del parto en hospital, que serían?”. La publicación registra más de 50 comentarios entre los que se encuentran:

- “Sinceramente aplaudo la atención que recibí en el Hospital San Carlos. Mi esposo no se apartó de mi en ningún momento, mi trabajo de parto fue de 9 horas y estuvimos solos en un cuarto él apoyándome, dándome masajes y sosteniendo mi mano en los momentos más difíciles. Hasta me facilitaron la bola de yoga. Y bueno pude elegir dar a luz en la posición que me sentía mejor. Ojalá que los demás hospitales públicos sigan el ejemplo porque si se puede” (Comentario de Dani Quesada en publicación en FB Mamasol, 30 de julio de 2018).
- “Empatía por parte del personal para informar y dar acompañamiento. Respeto por la madre y el recién nacido” (Comentario de Daniela Barrios en publicación en FB Mamasol, 30 de julio de 2018).

Este punto es relevante porque dentro de los procesos de educación para el cambio social, se reconoce el poder de las experiencias y relatos personales como recursos válidos para el conocimiento y que, al mismo tiempo, son fundamentales dentro del contexto para la transformación del aprendizaje (Jordan, 1997). Dentro de

la construcción del planteamiento estratégico para el MPHR, se quieren tomar las historias de parto no solo como recursos para educar sino para que las mujeres se empoderen sobre su lugar protagónico en el nacimiento de sus hijos.

#### 4.2.5. Análisis de la comunicación: Síntesis de resultados

En este segmento del documento se hizo un análisis de la gestión de la comunicación a partir de la tabla construida para este propósito que brindó insumos para conocer la gestión de la comunicación en seis aspectos. El primero es el formato, que ahora todo es digital. En relación con la identidad visual, los colectivos no tienen una definida por lo que hacen publicaciones con diferentes imágenes, estilos y casi sin el uso del logo. Los mensajes claves se generaron a partir de las motivaciones del MPHR y los ejes temáticos de su discurso, principalmente en torno a definiciones como la de parto humanizado, *doula*, nacimiento, maternidad, partera y violencia obstétrica. La percepción se exploró a través de las interacciones con las publicaciones, sea en los comentarios y las reacciones (me gusta, me encanta, me asombra, etc.) lo cual permitió mostrar que hay usuarios y usuarias que están recibiendo la comunicación en sus muros de Facebook y que dicho contenido recibe algún tipo de interacción o respuesta. La retroalimentación no fue estudiada, dado que los colectivos aún no han generado mecanismos para recibir retroalimentación que constituía el sexto elemento para el análisis de la gestión de la comunicación.

Finalmente, y a manera de cierre para este apartado, a continuación, se muestra un resumen de los principales puntos que se deben considerar a la hora de gestionar la comunicación del MPHR a partir del análisis de los materiales de comunicación seleccionados.

**Tabla 15. Resumen de la gestión de la comunicación de los colectivos**

<b>Prácticas por implementar</b>	<b>Prácticas por mantener</b>	<b>Prácticas por mejorar</b>
Diseño de una identidad visual para el MPHR que incluya logo, paleta de colores y tipografía que se utilicen en todos los materiales de comunicación que se generen.	Interacción con las y los usuarios cada vez que tienen alguna pregunta o cuestionan los enunciados del MPHR.	Revisión de la redacción de los textos tanto en estructura como en puntuación
Construcción de más mensajes claves a partir de los ejes temáticos y los objetivos del MPHR.	Uso de emojis en las publicaciones.	Evitar el “autolike” en las publicaciones
Producción de más contenido propio tanto para medios digitales como para espacios físicos (afiches paradistribuir en marchas, por ejemplo)	Inclusión de contenido multimedia en sus publicaciones (fotografías, afiches infográficos)	Traducción de los insumos en inglés, para que el idioma no sea una barrera para algunos usuarios y usuarias.
Búsqueda de más espacios en redes para que las mujeres compartan sus historias de parto.	Inclusión de enlaces a noticias y artículos científicos que refuercen sus mensajes.	Definición del tono discursivo del MPHR de manera que se eviten las publicaciones en primera persona del singular.

Fuente: Elaboración propia (2019)

#### 4.3. Caracterización de los públicos con los que se relaciona el MPHR

Con el fin de dirigir la comunicación hacia aquellos actores que se consideren prioritarios dentro del plan de comunicación, en este capítulo se describen los públicos con los que actualmente se relaciona el MPHR. Esta identificación permite conocer quiénes son las personas que en este momento conocen los colectivos que promueven el parto humanizado y respetado.

Para la construcción de este mapeo, se contó con la colaboración de las integrantes del MPHR en la sesión de trabajo del viernes 31 de mayo, pues esta investigación se desarrolla desde una perspectiva participativa que vincula la comunicación y la acción colectiva para lograr cambios sociales (Waisbord, 2014). El mapeo fue complementado con revisión documental y algunos datos obtenidos de las entrevistas.

Tras su identificación y caracterización, los actores sociales fueron segmentados según la teoría situacional de públicos presentada por Grunning y Hunt y que fue adaptada por Xifra (2003), de manera que exista más claridad sobre los distintos tipos de vínculos se deben considerar a la hora de construir mensajes. Hay que considerar, sin embargo, que hay públicos que se pueden incluir en varias categorías y ser normativos y difusos a la vez, dependiendo de las circunstancias. El planteamiento de la comunicación para el desarrollo y el cambio social resalta que la acción colectiva debe ser flexible a la hora de adaptar los objetivos y las acciones a las circunstancias inesperadas o particulares que se presenten en un determinado momento

(Waisbord, 2014). De ahí la importancia de un constante mapeo del entorno que permite ubicar a cada uno de los públicos en una coyuntura específica. Dicho lo anterior, la segmentación general de públicos se presenta a continuación:

#### 4.3.1 Vínculos funcionales input

En esta categoría se incluyen aquellas personas que hacen posible el funcionamiento interno de la organización. En este caso, el MPHR está conformado por al menos 8 colectivos que están vinculados al tema de diversa manera:

4.3.1.1. Colectivos que trabajan directamente el tema del parto humanizado y respetado:

Dado que estos colectivos se caracterizan en el objeto de estudio, en este capítulo se identificarán las mujeres líderes de cada uno de ellos. Se mencionarán las actividades que realizan y el lugar del país donde se encuentran. Estas organizaciones o colectivos son:

- Mamasol: como se indicó anteriormente, Mamasol es una de las organizaciones que tiene más tiempo de trabajar por los derechos de las mujeres durante el parto. Estaba conformada hasta hace poco por Rebecca Turecky y Marie Tyndall. Ahora está solo a cargo de Rebecca. Ambas atienden partos extrahospitalarios, dan capacitaciones, talleres, cursos de preparación para el parto y ofrecen cada año la escuela de formación de *doulas*, junto con Waleska Porras. La mayoría de sus

actividades tienen lugar en San José, aunque también trabajan en Turrialba, dado que Rebecca vive ahí.

- Anidar: Es un centro holístico que está principalmente enfocado en temas relacionados con nacimientos. Está a cargo de Mónica Miranda, enfermera obstetra que atiende partos dentro y fuera de hospitales, Natalia del Valle, antropóloga, doula y asistente de partera y Mónica Mourguiart, instructora de yoga. A pesar de que su organización estaba en Barrio Tournón y en este momento no cuentan con un local fijo, su actividad se sigue desarrollando en San José.
- Previda: Es un centro que se especializa en brindar apoyo a las familias gestantes, principalmente mediante cursos de preparación para el parto que fueron diseñados por la fundadora de la organización, la educadora prenatal y entrenadora de metodologías de innovación para el nacimiento, Jenny Kozlow (Previda, 2017). Está localizada en Rohrmoser, San José.
- Nacimiento Consciente Costa Rica: Es un centro de atención durante el embarazo que busca que cada familia en Costa Rica experimente un embarazo, parto y posparto consciente, respetado y digno. Por ello, también se consideran una comunidad educativa virtual que quiere incluir a hombres y mujeres concientizados en cada rincón del país (Nacimiento Consciente Costa Rica, 2018). Este centro también está

localizado en Rohrmoser y la comunidad virtual está a cargo de Rahel Pacheco, psicóloga, *doula* y profesora de Yoga.

- Mamasurá: Es una comunidad virtual que tiene como objetivo “acompañar y empoderar a las mujeres y familias mediante información actualizada y apoyo para que logren elegir un camino en la maternidad que les permita disfrutar de esta etapa” (Jara, comunicación personal, 4 de octubre de 2019). Realiza talleres y capacitaciones y aunque no tiene espacio físico, su fundadora, la enfermera Marianella Jara, vive en Cartago, donde realiza la mayoría de sus actividades.

4.3.1.2 Organizaciones que están vinculadas a temas de crianza/educación y que comparten los motivos por los que lucha el MPHR.

Las organizaciones que se sitúan en esta categoría, aunque no trabajan directamente con el tema, se vinculan porque trabajan los temas de crianza, postparto, lactancia, entre otros. Al mismo tiempo, las mujeres que lideran estas organizaciones también forman parte del MPHR y ofrecen sus recursos (como las instalaciones) para actividades del movimiento. Aquí se encuentran:

- Amarú: Es una escuela de primera crianza, liderada por la médica general y *doula* Yaliam González. Yaliam fue víctima de violencia obstétrica en su primer parto y por ello decidió tener a su segundo hijo en un parto extrahospitalario. Sus experiencias la acercaron al MPHR

y de hecho “fue la protagonista del reportaje realizado por el periódico La Nación: *Moda de partos caseros se extiende sin controles*” (Chinchilla, 2019, p.30).

- Mi Tribu: También es una comunidad de crianza y desarrollo, pero a diferencia de Amarú, también trabaja por el bienestar materno mediante “programas que buscan crear un espacio de afectividad, vinculación, respeto, información veraz y actualizada, asesoramiento, acompañamiento y escucha”. También hacen círculos maternos y círculos paternos, así como de apoyo en lactancia materna. La institución está a cargo de la docente preescolar y educadora prenatal Amanda Ulloa Vargas y se ubica en San Francisco de Heredia.
- La Liga de la Leche Costa Rica: Es de la organización más antigua en el país en promover y apoyar la lactancia materna y aunque por sus estatutos internacionales no puede estar vinculada directamente a temas políticos como el del parto respetado, sí busca fomentar las relaciones de apoyo entre mujeres y las relaciones basadas en el amor y respeto entre las madres y sus bebés. La liga de la leche tiene asesoras en San José, Alajuela, Cartago y Heredia y Waleska Porras, su asesora principal también es *doula* y aliada por el parto humanizado y respetado.

Existen otros centros que trabajan con un enfoque más integral, es decir, que buscan el balance entre la mente, el cuerpo, las emociones, el espíritu y el ambiente, visión que coincide con el planteamiento de la autora Davis-Floyd (2001) en cuanto al modelo holístico de atención del parto. Los colectivos que aquí se incluyen son:

- Sulakaska yoga y bienestar
- Casa gardenia: centro de bienestar holístico
- Casa colibrí
- Casa Om Yoga estudio
- El vuelo del colibrí

Las mujeres que tienen participación más activa en el MPHR son las líderes de estas organizaciones. Chinchilla (2019) las describe como “mujeres jóvenes en su mayoría y adultas, de capas medias, con acceso a educación y a información, residentes sobre todo en el Área Metropolitana o que se desplazan hacia ella con frecuencia” (Chinchilla, 2019, p. 48).

#### 4.3.2. Vínculos funcionales output

Al ser estos quienes hacen uso de los productos o servicios que ofrece la organización (Xifra, 2003) en esta categoría se consideran dos grupos. En primer lugar, el de las personas que siguen o participan en las organizaciones que conforman el MPHR, sea asistiendo a capacitaciones, talleres, charlas u otras actividades. Sin embargo, al ser este trabajo una propuesta para que el mensaje de respeto y

empoderamiento durante el parto pueda llegar a más personas, se considerará también como vínculo funcional output a un segundo grupo, es decir, a un público más masivo que incluye aquellas mujeres que se encuentran en edad reproductiva y que tienen sus partos en el sistema de salud público del país, por lo que este se identifica como público prioritario.

Se tomó el primer grupo para establecer quiénes conocen al MPHR y cómo consumen información vinculada al parto respetado con el fin de tener un punto de partida para construcción de futuros mensajes y la definición de los medios, canales y actividades a realizar en el nuevo plan estratégico de comunicación.

#### 4.3.2.1. Personas que ya conocen al MPHR

Para reunir esta información, se realizó una encuesta que fue distribuida entre los chats de WhatsApp de los diferentes colectivos que integran el MPHR. Esta también fue publicada en las redes sociales de los colectivos y estuvo disponible del 14 al 20 de setiembre de 2019. En la encuesta participaron 150 personas de manera voluntaria y fue autoadministrado vía *Google Forms*.

Dentro de la información más relevante que arrojaron los resultados de la encuesta se encuentra que quienes más siguen la actividad del MPHR son mujeres (96%) entre los 18 y 35 años; sin embargo, también hay un grupo importante de mujeres entre los 36 y 50 años (30,7%) que sigue sus actividades. Son mujeres que están o acaban de pasar su edad reproductiva y de hecho, 38 mujeres expresan que se

vincularon al tema, sea por su propia experiencia de parto o por la de una mujer cercana a ella. En el formulario se dejó un espacio libre para comentarios de las y los participantes y entre ellos, se encontraban:

“El interés por el tema se dio porque estuve hospitalizada debido a una pérdida (aborto). La cual fue una experiencia aún más dolorosa porque estaba al lado del pabellón de las mujeres que estaban monitoreando. Escuchar palpitar el corazón de otros bebés mientras yo tenía que lidiar con que el de mi hijo no iba a latir más fue algo difícil. Definitivamente, en estos casos tampoco se ha humanizado el proceso de atención desde el sistema de salud. Y me parece que es un tema ampliamente invisibilizado” (anónimo, 16 de setiembre de 2019).

En general, son personas con alta escolaridad, pues 138 de ellas tienen estudios universitarios (un 92%) y de este porcentaje 70,7% ya son profesionales tituladas. Están muy interesadas en el tema de parto respetado y humanizado (145 contestan que les interesa mucho) y un 65,3% de las personas encuestadas dicen sentirse completamente identificadas con el tema.

Sus motivaciones para seguir el trabajo de estos colectivos son diversas: la afinidad que tienen hacia el parto humanizado/respetado (103 personas) y el interés por acceder a información y educación sobre este tema (108 personas). Este dato resulta de gran relevancia pues respalda los deseos de las mujeres líderes de orientar los mensajes para educar e informar a la población sobre el tema.

De las personas voluntarias, un 70,7% han participado en actividades de los distintos colectivos que conforman el MPHR, pero 66 de ellas (un 44%) han sido parte de actividades que tienen que ver directamente con el parto: 11 mujeres tuvieron parto en casa, 30 tuvieron un parto en el sector privado con personal médico de su elección y 25 han acompañado a otras mujeres en sus procesos de parto. El resto han participado

en cursos o talleres (69), charlas informativas (53) o han asistido a concentraciones o marchas (17). Alrededor de un 29% de las y los encuestados, manifiesta que no ha participado en ninguna actividad del MPHR, aunque sí tiene interés y afinidad hacia el tema.

En relación con los medios de información, un 63,3% de las y los encuestados indicaron que se informan del tema a través de redes sociales y de hecho, un 36% prefiere este medio para seguir informándose, sea mediante un perfil en Facebook (30,7%) o una cuenta en Instagram (5,3%). De las organizaciones con las que más se informan las personas sobre temas de parto humanizado y respetado se encuentra en primer lugar Mamasol (40%), seguida de la CCSS (28,7%), Nacimiento Consciente Costa Rica (24,7%), Previda (18,7%) y Anidar (16%).

El resto de medios de información según preferencia lo componen actividades presenciales como charlas, capacitaciones o talleres (23,3%), el correo electrónico (14,7%) y las ferias de parto respetado (10%). A partir de la información anterior, se puede ver la importancia de que el MPHR cuente con espacios digitales para lograr sus objetivos de comunicación y los complemente con actividades presenciales que permitan construir comunidad más allá de los espacios en línea, de manera que no se caiga en el paradigma de solo difusión de información, el cual ha demostrado no ser suficiente para lograr cambios en la sociedad (Waisbord, 2014).

#### 4.3.2.2. Personas que aún no conocen al MPHR

Como ya se indicó, uno de los principales objetivos de esta investigación es hacer que más personas conozcan sobre los derechos de las mujeres antes, durante y después del parto y que ellas se empoderen de su proceso. Aunque se pretende que el mensaje sea más masivo, es necesario definir y delimitar el público al que se le van a direccionar los mensajes que, como movimiento social, se comenzarán a construir. Por ello se eligieron a mujeres en edad reproductiva, de diferentes zonas del país y con un nivel socioeconómico medio y bajo como vínculo funcional *output* al que se dirigirá mucha de la comunicación en el plan.

Con el fin de conocer mejor a este público se consultó el documento *Efectividad en la aplicación de La Guía de atención integral a mujeres, niños y niñas en periodo prenatal, parto y posparto* elaborado por la organización Previda en el 2014. Este estudio tenía como fin “determinar el nivel de conocimiento sobre los derechos de salud materna que tienen las usuarias de los servicios públicos y privados, así como su percepción de la experiencia de parto y posparto vivido en los centros de salud” (Previda, 2015, p. 2). Consistió en una encuesta que fue aplicada a 1113 mujeres madres de niñas o niños de hasta 24 meses y se realizó entre los años 2013 y 2014.

Según este documento, el perfil de estas mujeres (Previda, 2015, p. 4):

- Tienen niveles altos educación e instrucción, dato que coincide con las personas que ya conocen sobre el MPHR donde más del 90% de las personas tiene estudios superiores.

- Saben buscar información médica de apoyo.
- Tienen muchas posibilidades de establecer redes comunicacionales por medio de redes sociales, blogs, páginas web, etc. con cualquier persona alrededor del mundo. Vale la pena recordar que según el estudio Red 506 en su edición 2018, que en Costa Rica el 51,5% de usuarias de redes sociales son mujeres que se encuentra en una edad promedio de 32 años.
- Tienen acceso a medios de comunicación especializados y están mucho más expuestas a información médica de profundidad, lo cual se vio reflejado en una de las entrevistas a las integrantes del MPHR, Marianella Jara quien mencionó informarse y profundizar en el tema de parto respetado mediante “bibliografía actualizada, como Michel Odent y otros autores” (Comunicación personal, 8 de octubre de 2019).

Para el momento en que se realizó esta encuesta, solamente existía la *Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Posparto de la CCSS*. A pesar de que el documento tenía al menos 4 años de haberse creado, solamente un 30% de las encuestadas sabía de su existencia. De ese porcentaje, la mayoría de las mujeres se enteró en el curso de preparación para el parto realizados tanto a nivel público como privado y solamente el 3% supo sobre la guía en los centros de salud. El documento destaca, como oportunidad de mejora “el desarrollo de un *fanpage*, blog, tutoriales en video, infografías y otras

redes sociales para dar a conocer aspectos fundamentales de la guía para el personal de atención y para las usuarias” (Previda, 2015, p. 17).

En relación con las prácticas, la encuesta evaluó ocho intervenciones médicas, basadas en evidencia científica y estipuladas en la Guía, las cuales deben ser utilizadas solo con justificación médica (Previda, 2015) con el fin de conocer si las mujeres conocían la información y si lo establecido en la Guía se estaba respetando. Al respecto, la encuesta muestra:

**Tabla 16. Procedimientos de la Guía de atención que no se estaban respetando**

Principio de la Guía	Dato de la encuesta
“En el parto de bajo riesgo debe ser 0% la colocación de catéteres de rutina, solo con evidencia clínica...” (Guía de Atención Integral, 2009, p.78).	Al 72% de las mujeres se les aplicó suero. El 48,52% de las mujeres dice haber sufrido aceleración del parto mediante oxitocina.
“Animar a la mujer para que según su condición encuentre la posición que le resulte más cómoda (sentada, acostada, deambular)” Guía de Atención Integral, 2009, p.80).	El 62% de las mujeres encuestadas vieron limitados sus movimientos.
...”la restricción absoluta de ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto genera disconformidad en las mujeres” (Guía de Atención Integral, 2009, p.75).	Un aproximado del 90% de mujeres no tuvieron este derecho.

“No hay evidencia del efecto protector de la episiotomía ni para la madre ni para el niño o la niña” (Guía de Atención Integral, 2009, p. 82).	Al 28% de las mujeres encuestadas se les realizó la episiotomía (conocida como piquete).
“No realizar maniobras para la expulsión intempestiva del bebé”. (citado en pág. 82 de la Guía de Atención Integral).	El kristeller o presión del abdomen durante la expulsión se presentó en un 17% de mujeres.
“Respetar la posición que la mujer elija para el periodo expulsivo” (Guía de Atención Integral, 2009, p. 82).	El 95% de las mujeres no pudo elegir la posición para dar a luz.
...”Este contacto debe durar hasta que se concluya todo el proceso de alumbramiento y el bebé haya tomado la primera lactada” (Guía de Atención Integral, 2009, p. 83).	Un total del 47% de las mujeres indicó que no pudo iniciar la lactancia durante la primera hora posparto.
“Cumplir las disposiciones del Reglamento de Salud con relación al derecho de la permanencia del acompañante que la mujer prefiera” (Guía de Atención Integral, 2009, p. 76).	El 35% de las mujeres no recibieron ningún tipo de acompañamiento. El 24% de las mujeres estuvieron acompañadas de forma parcial durante todo el proceso. El 41% de las mujeres estuvieron acompañadas durante todo el proceso de parto.

Fuente:.. Elaboración propia a partir de *Efectividad en la aplicación de La Guía de atención integral a mujeres, niños y niñas en periodo prenatal, parto y posparto*.

A la hora en que la encuesta consulta a las mujeres sobre el trato que recibieron en los centros de salud, los resultados muestran que alrededor del 61% de las mujeres no pudieron evacuar sus dudas durante el proceso, al 60% de las mujeres entrevistadas

no se les pidió su consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento, aproximadamente el 56% de las mujeres no obtuvo respuesta clara para sus consultas y aproximadamente el 50% de las mujeres indicaron que durante la labor de parto no se les explicó lo que estaba sucediendo durante el proceso y la mayoría de las mujeres desconocía que existen otras posiciones para parir más allá de la litotomía (en este caso parir acostada con las piernas sobre los complementos de la mesa quirúrgica) (Previda, 2015, p. 29 – 30).

Estos datos, aunque publicados en 2015, muestran la realidad de atención del parto, donde la falta de información y el poder obstétrico seguían siendo una realidad. Cinco años después, la situación se mantiene, pues como se mencionó en el análisis de entorno, la Encuesta Nacional de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018 (ENMA) muestra que el 58% de las mujeres que han parido en los últimos dos años, manifiestan haber sido víctimas de violencia obstétrica. Las prácticas que evidencian la violencia obstétrica son las siguientes:

**Tabla 17. Procedimientos por los cuales las mujeres sufrieron violencia obstétrica**

<b>Procedimiento</b>	<b>Porcentaje</b>
No se le consultó sobre aplicarle medicamentos o procedimientos	35,4%
No le dieron explicaciones que entendió	18,7%
Le gritaron o la regañaron	11,6%
Fue criticada, recibió comentarios despectivos o sobrenombres	10,2%
No se le apoyó de forma adecuada	9,2%

Se le obligó a pujar sin ser necesario hacerlo	5,6%
Le pegaron o agredieron físicamente	1,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de INEC (2019)

Todos los datos anteriores respaldan la necesidad de que las mujeres conozcan sus derechos antes, durante y después de dar a luz, al mismo tiempo que accedan a información y educación sobre su parto. El MPHR quiere trabajar para hacer llegar este mensaje a la mayor cantidad de mujeres con el fin de que ellas puedan hacer cumplir sus derechos, puedan decidir sobre su proceso y sean tratadas dignamente.

#### 4.3.2 Vínculos posibilitadores

Son vínculos posibilitadores aquellos que tienen autoridad sobre el tema que trabaja una organización (Esman, citado en Xifra, 2003). En relación con el MPHR, pertenecen a esta categoría:

- Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante): Al ser el organismo de la ONU que gestiona las políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial (OMS, 2019), es quien establece las pautas de salud materna y el recién nacido que deben seguir los países. No solo es sobre los pronunciamientos de la OMS que se han generado los documentos de humanización del parto en el país, sino que las integrantes del MPHR quieren referir sus mensajes a los lineamientos de la OMS, de manera que sus mensajes estén basados en evidencia científica y cuenten con el respaldo de una

organización mundialmente reconocida como esta (Del Valle, comunicación personal, 31 de mayo de 2019).

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH): La CIDH es el organismo internacional encargado de la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano. En el tema de parto respetado ha tenido participación importante pues en el año 2015 convocó a una audiencia al Estado costarricense, donde este último tuvo que rendir cuentas por una serie de denuncias de mujeres que se quejaban de haber sufrido violencia obstétrica (Chinchilla, 2019).

Las audiencias, aunque no son denuncias, “constituyen una oportunidad para presentar los avances y desafíos del país en materia de derechos humanos, especialmente sobre las acciones concretas que se realizan para el desarrollo progresivo de los derechos de las mujeres para una atención obstétrica digna” (Uveda, 2015, párr. 5). La periodista Sofía Espinal del Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL de ahora en adelante) menciona que Costa Rica, al haber rectificado la Convención Americana de Derechos Humanos, debe responder a la CIDH y eso incluye sus mandatos y sus recomendaciones (comunicación personal, 23 de octubre de 2019).

- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS en adelante): Como ya se ha mencionado, la CCSS es la institución encargada de implementar las normas del Ministerio de Salud a través de guías, protocolos y reglamentos que rigen

el sistema de salud tanto público como privado del país, incluida la *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto en Costa Rica*. La CCSS es la encargada de velar por el cumplimiento de la guía y de imponer respectivas sanciones cuando se amerite. Además, en el momento en que se apruebe una ley que garantice la atención humanizada del parto, es quien debe implementarla en todos sus hospitales. Este actor resulta fundamental porque es el que atiende la mayoría de partos del país (94% según INEC) y como consecuencia, es en las instituciones de la CCSS donde se registran los casos de violencia obstétrica. Según la ENMA 2018, los reportes de violencia obstétrica por provincia se detallan de la siguiente manera:

**Tabla 18. Porcentaje de violencia obstétrica por provincia**

Provincia	Porcentaje de partos con violencia obstétrica
Cartago	73,3%
Limón	70,5%
Puntarenas	62%
Guanacaste	57,1%
Alajuela	56,8%
San José	55,6%
Heredia	38%

Fuente: Elaboración propia a partir de INEC, 2019

Los datos respaldan la necesidad que señalan las integrantes del MPHR de reducir esas cifras y brindar mejor atención en el sistema de salud público.

- Colegio profesional de médicos (as) y Colegio profesional de enfermeras (os):  
Estos colegios profesionales son los encargados de regular y supervisar el ejercicio de las respectivas profesiones en el país. Su labor es posibilitadora porque rigen la autoridad del tema de atención del parto en el país y cada vez que una de las organizaciones que forma parte del MPHR sale a los medios de comunicación, son consultados como fuente. Esto se puede ver reflejado en párrafos en las notas periodísticas como: “de acuerdo con el pronunciamiento del Colegio de Médicos, los partos solo deberían ser atendidos en los centros de salud autorizados pues Costa Rica no tiene las condiciones de países desarrollados para atender eventuales emergencias” (Ávalos, 2017, párr. 5) y en las declaraciones que hace Ligia Ramírez, presidenta del Colegio de Enfermeras, al decir “ese es el llamado que hacemos desde el Colegio de enfermeras de que el lugar para atenderse un parto tiene que ser una clínica o un hospital” (Ramírez, citada en Porras, 2017, párr. 4).

A pesar del posicionamiento que se ve reflejado en los titulares de la prensa y de que suelen proponer el conocimiento científico como saber privilegiado, ambos colegios pueden constituirse en aliados para el MPHR, pues son actores fundamentales para la sensibilización del personal médico en la atención del parto dentro de los centros de salud pública. De hecho, el pasado mes de

octubre el Colegio de Enfermeras informó sobre la necesidad de capacitar a quienes atienden a las mujeres que van a dar a luz y Zayra Méndez, enfermera obstetra que forma parte del MPHR, pudo dar a conocer la perspectiva del movimiento para la atención humanizada de la mujer (comunicación personal, 4 de octubre de 2019).

#### 4.3.3 Vínculos normativos

Al ser los vínculos normativos aquellos con los que el MPHR puede hacer alianzas, aquí se detallan los siguientes:

- **Movimiento feminista:** La teoría situacional de públicos señala que una de las principales características para establecer este tipo de vínculos es el hecho de que existan valores compartidos (Xifra, 2003). Chinchilla (2019) menciona que “para la partera Rebecca Turecky, el MPHR es inherentemente feminista porque se sostiene en el principio de sororidad” (p. 59); sin embargo, su lucha aún no es completamente reconocida por el movimiento feminista que aún tiene resistencia a temas relacionados con la maternidad, dado que una de las principales luchas históricas dentro del feminismo fue y es abandonar la idea de ver a las mujeres como sinónimo de madres (Chinchilla, 2019). A esto se suma que el proceso de reivindicación de la maternidad como una decisión de una mujer empoderada que decide sobre su cuerpo y su embarazo hasta el momento del nacimiento de su hijo o hija no ha sido parte de la lucha feminista. De ahí que hasta dentro del mismo movimiento feminista haya que trabajar

para crear alianzas con estos colectivos y centralizar los esfuerzos en los valores compartidos y en las luchas comunes.

- Medios de comunicación alternativos: al tener más libertad editorial que los medios masivos, los contra discursos tienen más posibilidades de “tener voz” en estos espacios. De hecho, las líderes de los colectivos representados en el MPHR, han participado en espacios de los medios de comunicación de la Universidad de Costa Rica (UCR), específicamente en Canal UCR y Radio U. En Canal UCR, Rebecca Turecky fue invitada al programa *Palabra de Mujer* el 4 de julio de 2018 para conversar sobre parto humanizado y el pasado martes 15 de octubre de 2019, Yaliam González, Zayra Méndez y Rebecca Turecky participaron en el espacio *De madres y desmadres: caminando en Tribu*. Esta fue la primera participación de los colectivos como movimiento social en un medio de comunicación.
- Defensoría de los Habitantes: La Defensoría fue una de las instituciones que participó en la audiencia de CIDH en 2015 junto con el CEJIL y el Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM), de la UCR, dado que fue mediante esa institución que se hicieron las denuncias por violencia obstétrica que se expusieron en la audiencia. La Defensoría, en el Informe final de recomendaciones, utiliza el término violencia obstétrica y menciona

“Desde que la Defensoría abrió sus puertas, hace más de veinte años, son constantes los señalamientos que ha hecho la institución a la Caja Costarricense de Seguro Social con respecto a deficiencias e irregularidades en la atención de las mujeres durante el embarazo, el

parto, puerperio y la lactancia, que hoy se le conoce como violencia obstétrica” (Defensoría de los Habitantes, 2015, p. 26).

- Academia: En varias ocasiones quienes integran el MPHR señalan que la academia es un actor fundamental porque es en las escuelas de educación superior donde se forman los profesionales en salud. Las enfermeras y médica que son más activas dentro del MPHR (Mónica Miranda, Marianella Jara, Zayra Méndez, Rebecca Turecky, Yaliam González) reconocen que en estas instituciones se enseña el modelo medicalizado o tecnocrático de atención del parto (Davis-Floyd) y se atiende más como una patología que como un proceso natural. Por lo tanto, en las universidades es necesario no solo cambiar la manera como se enseña la atención del parto, sino también en la búsqueda de espacios en las unidades de investigación (centros e institutos) para que se desarrollen trabajos en torno al tema del parto respetado desde las diferentes disciplinas.

En relación con la formación de las y los profesionales en salud, a continuación se identifican las universidades tanto públicas como privadas que enseñan las carreras de medicina, enfermería y que ofrecen la especialidad en ginecología u obstetricia:

**Tabla 19. Lista de universidades que imparten carreras en el área de salud en Costa Rica**

Universidad	Carrera
Universidad de Costa Rica (UCR) <sup>11</sup>	Medicina: especialidad en ginecología

---

<sup>11</sup> Única universidad pública en la lista

	Enfermería y especialidad en obstetricia
Universidad Latina de Costa Rica	Medicina
	Enfermería
Universidad Iberoamericana (UNIBE)	Medicina
	Enfermería
Universidad de las Ciencias Médicas (UCIMED)	Medicina: especialidad en ginecología y obstetricia
Universidad Hispanoamericana	Enfermería
	Medicina
Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA)	Enfermería
	Medicina
Universidad Internacional de las Américas (UIA)	Medicina
Universidad San Judas Tadeo	Medicina
Universidad Santa Lucía	Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA)	Enfermería
Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica	Enfermería

Fuente: Elaboración propia (2019)

Por otra parte, y en relación con los aportes desde la academia, a continuación se presentan los centros e institutos de investigación en las universidades públicas que pueden desarrollar trabajos relacionados al tema de parto humanizado:

**Tabla 20. Centros e institutos universitarios que pueden investigar el tema**

Instituto o Centro de Investigación	Universidad
Instituto de Estudios de la Mujer	UNA
Instituto de Estudios Sociales en Población/(IDESPO)	UNA
Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP)	UCR
Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)	UCR
Instituto de Investigaciones en Salud (INISA)	UCR
Instituto de Investigaciones filosóficas (INIF)	UCR
Instituto de Investigaciones Jurídicas (IJ)	UCR
Centro de Investigaciones Antropológicas (CIAN)	UCR

Centro de Investigación y Estudios Políticos (CIEP)	UCR
Centro de Investigación en Estudios de La Mujer (CIEM)	UCR
Centro de Investigación en Comunicación (CICOM)	UCR
Centro Centroamericano de Población (CCP)	UCR

Fuente: Elaboración propia (2019)

Además de los centros e institutos de las universidades públicas antes mencionados, también se encuentran las Escuelas de cada facultad que pueden desarrollar trabajos de grado y posgrado relacionados al tema y resultar en insumos valiosos para el MPHR, tal y como lo es la presente investigación. Sin embargo, también se han realizado otras investigaciones como la tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología *Impacto psicosocial de la violencia obstétrica a través de relatos de vida de mujeres* de Melissa Hernández Vargas y que fue defendida el pasado martes 26 de noviembre de 2019, así como la tesis para optar por el grado de licenciatura en trabajo social, *Reconocimiento del derecho al parto humanizado como una deuda del Estado costarricense*, de Luis Naranjo y Jessica Azofeifa, presentada en 2018.

- INAMU: El Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) “es la institución rectora que promueve el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres en su diversidad; así como su autonomía, inclusión, empoderamiento y la no violencia de género, en coordinación con el estado costarricense y la sociedad civil” (INAMU, 2009) por lo que es una organización aliada que comparte valores con el MPHR, principalmente en la defensa de los derechos de las mujeres y su empoderamiento. En el periodo 2018 –2022 es ministra de

condición de mujer la señora Patricia Mora, quien es aliada feminista que busca combatir todo tipo de violencia contra las mujeres. Además, Laura Chinchilla Alvarado es la asesora de comunicación de la ministra y fue quien desarrolló la tesis de maestría de la cual se deriva esta investigación. Tener personas aliadas dentro de instituciones públicas como esta facilita que se propicien espacios para construir acciones de comunicación en conjunto y que no solo tengan más alcance, sino que los mensajes sean respaldados por una institución estatal.

#### 4.3.4. Vínculos difusos

En esta categoría se encuentran:

- Medios de comunicación masivos: Al presentar un discurso alternativo que va en contra de la medicalización del parto, el MPHR ha tenido pocos espacios en los medios de comunicación tradicionales. Sin embargo, cuando los ha tenido, ha sido “en casos, como el ocurrido en febrero de 2017, cuando una mujer murió producto de una fuerte hemorragia posparto tras haber parido en casa” (Chinchilla, 2019, p. 2) lo que resulta en un enfoque particular hacia el tema que se pudo ver reflejado en titulares como:

**Tabla 21. Titulares de los medios de comunicación**

<b>Titular</b>	<b>Medio</b>
“Colegio de Médicos: ningún parto debe atenderse en la casa por riesgos para madre e hijo”	La Nación
“Colegio de Médicos investiga muerte de mujer que decidió dar a luz en su casa”	La Nación
“Parto casero mata madre”	Diario Extra
“Mujer de 30 años coloca realidad de partos caseros en ojos de las autoridades”	Monumental
“Colegio de Enfermeras alerta sobre riesgos de partos atendidos en el hogar”	La Prensa Libre
“Dan un “no” rotundo a los partos en casa”	CRHoy
“Partos fuera del hospital no cuentan con regulación”	Repretel
“Moda de partos caseros se extiende sin controles”	La Nación
“Enfermeras alertan a población por riesgos de partos guiados por 'doulas' o parteras”	La Nación

Fuente: Elaboración propia (2019)

Como consecuencia, es necesario trabajar como movimiento social en los mensajes que se quieren proyectar a los medios. En las sesiones de trabajo las integrantes del MPHR insistieron principalmente en dos: el primero, en clarificar que el parto humanizado y respetado no es sinónimo de parto en casa (porque en las ocasiones que han sido contactadas por estos medios ha sido para conversar sobre partos extrahospitalarios) y en segundo lugar, en educar en el uso de términos pues se usan los términos parteras y *doulas* como sinónimos cuando no lo son. Vale la pena recordar que “los medios son agentes que posibilitan la construcción de la esfera pública, entendida como ese espacio social y dinámico donde se discuten los asuntos públicos” (Chinchilla, 2019, p. 2).

Sin embargo, no todos los medios hacen este tipo de abordajes, como se mencionó párrafos atrás. El medio local La Voz de Guanacaste, publicó el 15 de octubre de 2018 el reportaje *Mujeres relatan historias de violencia durante sus embarazos en centros de salud de Guanacaste y el país*. Esta nota, además de exponer casos de varias mujeres, entrevista a Rebecca Turecky y la identifica como parte de una organización “que aboga a nivel nacional por partos más humanizados y libres de violencia” (Rodríguez, 2018, párr. 25). Así, en los enfoques de la cobertura que los medios han dado al tema, se evidencia por qué son un vínculo difuso pues pueden tener consecuencias sobre la organización y afectar su trabajo sea positiva o negativamente (Xifra, 2003).

- Diputados (as): Al ser los encargados de aprobar las leyes y al haber en este momento en discusión un proyecto de ley sobre parto humanizado, se convierten en un vínculo relevante en el plan estratégico. En esta etapa, se consideran prioritarios a aquellos diputados y diputadas que forman parte de la Comisión de la Mujer: Franggi Nicolás del Partido Liberación Nacional (PLN); Paola Vega y Nielsen Pérez del Partido Acción Ciudadana (PAC); Mileidy Alvarado de Restauración Nacional (PRN); Ivonne Acuña del bloque independiente Nueva República; Shirley Díaz del Partido Unidad Social Cristiana (PUSC) y José María Villalta del Frente Amplio (FA). Estas diputadas y diputado deben revisar y dictaminar el proyecto para que posteriormente sea votado en primer y segundo debate en el plenario

legislativo. De estos diputados es aliado José María Villalta, pues fue quien convocó al MPHR a una audiencia a la Asamblea Legislativa para conocer su posición frente al proyecto de ley. Franggi Nicolás por su parte, fue la diputada que propuso el proyecto, mientras que en la audiencia las diputadas Paola Vega, Ivonne Acuña y Shirley Díaz mostraron apoyo al MPHR en la audiencia.

#### 4.3.4 Análisis de públicos: Síntesis de resultados

En esta sección se describieron los públicos con los que se relaciona el MPHR con el fin de definir para el plan estratégico cuáles de ellos resultan prioritarios para a la hora de dirigir sus comunicaciones. A partir del mapeo, se identificó que el principal público está constituido por las mujeres en edad reproductiva que tienen menos acceso a recursos informativos y educativos sobre el parto humanizado. Sin embargo, para hacer llegar estos mensajes también es necesario que el MPHR trabaje a nivel interno para que se consolide. Por otra parte, también se señala al personal médico, a las y los diputados de la República y los medios de comunicación como públicos a los cuales se deben dirigir acciones dentro del plan estratégico. Finalmente, el mapeo de públicos del MPHR según la teoría situacional de públicos (Xifra, 2003) se resume de la siguiente manera:

#### Posibilitadores

- OMS
- CCSS
- Colegio de Médicos
- Colegio de Enfermeras

#### Difusos

- Prensa (medios tradicionales)
- Diputados (as)

#### Externos

- Familias que hayan tenido un parto respetado
- Mujeres: con parto respetado, que han sufrido violencia obstétrica, embarazadas, “no mamas”
- Hombres aliados

#### Internos

- Mujeres: doulas, asistentes, educadores prenatales, mujeres con parto respetado, enfermeras, médicas.
- colectivos que trabajan directamente temas de parto respetado.
- colectivos vinculados a temas de crianza
- Organizaciones con enfoque holístico

#### Normativos (alianzas)

- Movimiento feminista
- Medios estatales (universitarios)
- Defensoría de los habitantes
- Academia
- INAMU

Figura 6. Mapeo de actores. Elaboración propia (2019).

## **5. Diseño del plan estratégico para MPHR**

Este último apartado reúne todos los insumos recopilados en los resultados en un plan de comunicación que tiene como fin apoyar al MRHR en sus procesos de información, educación e incidencia con sus públicos de interés. Con base en los planteamientos teóricos que fundamentan este estudio según los cuales la comunicación se debe alentar la participación de las y los ciudadanos a través de la discusión de temas, problemas y desafíos (Waisbord, 2014), el involucramiento de las integrantes del MPHR fue fundamental. La estrategia fue construida en conjunto con ellas y no fue hecha “desde afuera” para ellas en un proceso jerárquico o vertical, que Freire llamaría parte de la educación bancaria (1973). Por el contrario, se llevó a cabo mediante procesos de unión, colaboración y organización; elementos que forman parte de la acción dialógica planteada por Freire (1973) y que son fundamentales para la transformación de la sociedad.

El proceso consistió en seis sesiones de trabajo que culminaron en una última reunión llevada a cabo el 11 de septiembre de 2019 en la que se presentaron las ideas desde las cuales surge el presente plan estratégico que validado con las activistas del MPHR.

El proceso no solo permitió que las mujeres se reunieran a trabajar por sus objetivos comunes, sino que se convirtió en un espacio en el que consolidaron y ampliaron sus relaciones al conocer otras que también luchan por las mismas causas, pero más que esto, fueron estos espacios los que contribuyeron a que ellas mismas se

reconocieran como movimiento social en construcción. Esto se pudo ver reflejado en comentarios de las sesiones de trabajo como “no es lo mismo cuando salís sola a recibir ataques que cuando decís soy parte de un movimiento. Ahí tenés algo que te respalda” (Del Valle, comunicación personal, 31 de mayo de 2018) o con el hecho de reconocer que necesitaban un plan de comunicación para articular sus mensajes y acciones (comunicación personal, 23 de marzo de 2019).

Se consideró que, en general, este constituye un buen momento político para que el movimiento se consolide. En primer lugar, la ministra de Condición de la mujer Patricia Mora es una defensora de la no violencia contra la mujer en todas sus formas y existe personal interno en el INAMU que está sensibilizado con el tema, lo cual puede verse reflejado en publicaciones institucionales como la hecha en Facebook el 25 de junio de 2019 donde se dice “Tenés el derecho de escoger a la persona que te dé más seguridad y confianza durante el parto”. Al estar en el segundo año de gestión gubernamental (2018 – 2022), es posible que la línea política de esta institución se mantenga, por al menos, dos años más, lo que da un buen margen de acción al MPHR.

Por otra parte, al existir un proyecto de ley que fue acogido por la Comisión Permanente Especial de la Mujer que busca garantizar el respeto a los derechos de la mujer y su bebé, es de vital importancia que el MPHR se posicione como un actor social consolidado. El pasado 11 de setiembre, la obstetra Carla Gríos y el gerente general de la CCSS Mario Ruiz fueron a una audiencia a esta comisión donde dieron el aval institucional a este proyecto de ley. Como se mencionó en otro apartado de este

documento, la comisión convocó al MPHR a una audiencia a la Asamblea Legislativa para conocer su posición frente al proyecto el pasado 23 de octubre. La sesión constituyó el primer espacio público y político en el que el MPRH pudo posicionar su discurso como un movimiento organizado que ha trabajado en la articulación de sus mensajes.

Este momento, aunque fue previo a la presentación de este trabajo y a la ejecución de esta estrategia, constituyó un punto de prueba, si se puede decir, pues no se tenía la organización ni preparación que se hubiese querido para participar en un espacio político de tal dimensión. Sin embargo, no se podía desaprovechar la oportunidad y los espacios estratégicos que se presentan, aunque eso implique trabajar con los recursos disponibles que se tengan en el momento. Las organizaciones forman parte de entornos cambiantes que las afectan y de los cuales hay que estar pendientes para identificar y aprovechar ventanas de oportunidad como esta.

### 5.1.Situación inicial

Los colectivos que conforman el MPHR han realizado acciones de comunicación como organizaciones individuales y esporádicamente se articulan y trabajan más como movimiento social. Estas incluyen la creación, impresión y difusión de folletos informativos, charlas, talleres, cursos de preparación para el parto, yoga prenatal, la feria anual de parto respetado, entre otros. Muchos de estos esfuerzos conjuntos se dan en los momentos cuando el MPHR tiene más visibilidad pública.

El 29 de abril de 2019 y como se mencionó previamente en este documento, Noticias Repretel publicó la nota en su edición del medio día (y posteriormente fue publicada en sus redes sociales) *Partos caseros toman fuerza en el país*. Para esta nota, el periodista había intentado contactar a varias integrantes del MPHR, pero ellas como grupo decidieron no participar de la entrevista, ya que en otras ocasiones que han sido entrevistadas no han quedado conformes con las versiones finales publicadas (comunicación personal, 10 de mayo de 2019). Ante la insistencia del periodista, una de las enfermeras obstetras tuvo una conversación *off the record* que fue utilizada como declaración oficial en la nota. De hecho, en el video se puede ver al periodista poniendo su micrófono en su celular para captar las declaraciones.

Las integrantes de los diversos colectivos se vieron muy afectadas por lo ocurrido no solo porque como ya se ha mencionado, en Costa Rica el tema del parto en casa y la lucha por los derechos de las mujeres durante el parto tienden a verse como sinónimos, sino porque en la nota se usaron fotografías e incluso los logos de las organizaciones, lo cual ellas consideran que afectó su imagen y su trabajo (comunicación personal, 10 de mayo de 2019).

En el grupo focal del 10 de mayo de 2019 se evaluó todo el manejo de la situación por parte de los colectivos: desde la negativa de la entrevista hasta las respuestas que dieron u omitieron dar en torno a lo sucedido. Fue luego de esta sesión que las integrantes de los colectivos pudieron ver con un ejemplo concreto el aporte que la comunicación

estratégica podía tener en la búsqueda de sus objetivos y se convencieron de la necesidad de tener un plan estratégico de comunicación.

## 5.2.Objetivos

Para la elaboración de los objetivos se concibió el plan estratégico de comunicación para el MPHR como un proceso que requiere de acciones en el corto, mediano y largo plazo. Los esfuerzos para educar e informar se concibieron como de mediano plazo, mientras que los de incidencia para un lapso más prolongado de tiempo. Sin embargo, ninguna de estas acciones podía ser posibles sin un proceso previo de consolidación y reconocimiento de los colectivos y sus aliados como un movimiento social; aquí es donde se sitúa el trabajo a realizar en el corto plazo.

Dicho lo anterior, los objetivos del plan de comunicación son los siguientes:

1. Conformar el Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado Costa Rica con el fin de crear su identidad como organización y movimiento social.
2. Informar y educar a los públicos sobre qué significa el parto humanizado y respetado con el fin de que las mujeres conozcan sus derechos y tengan insumos para empoderarse de su proceso de parto.
3. Buscar ser parte de espacios de discusión pública con actores sociales estratégicos con el fin de incidir en la creación de políticas para la humanización y respeto del parto.

Como se verá más adelante, estos grandes ejes de trabajo no son excluyentes, sino que, por el contrario, se fueron relacionando entre sí tanto en el proceso de construcción del plan de comunicación como en el plan en sí.

### 5.3.Público

En el proceso de creación de la estrategia, cuando se preguntó a las activistas a quiénes querían dirigir sus comunicaciones, ellas decían que “a todo el mundo porque todas las personas deberían conocer sobre parto humanizado” (Turecky, comunicación personal, 23 de marzo de 2019). Sin embargo, Wilcox y Cameron (2006) sugieren que los públicos en la estrategia deben ser específicos y estar bien definidos. Para el plan se identificó un público prioritario y a partir de ahí se incluyeron públicos bienvenidos, que responden a los objetivos anteriormente planteados.

Así, para la conformación del MPHR se trabajará con público interno, es decir, con personas que en mayor o menor medida están vinculadas a los colectivos o quieren ser parte del “nuevo” actor social que constituye el MPHR. Esto incluye a:

- Mujeres que han sufrido violencia obstétrica.
- Mujeres que han tenido partos respetados dentro o fuera del sistema de salud del país.
- Mujeres que se sienten identificadas con las causas que defiende el MPHR.

Según los datos recopilados con el cuestionario, estas mujeres:

1. En su mayoría tienen entre 18 y 35 años.
2. La mayoría tiene estudios universitarios completos.
3. Tienen mucha afinidad al tema de los derechos para la mujer, su bebé y su familia en el parto.
4. Han participado en actividades promovidas por los colectivos como charlas informativas, talleres de preparación para el parto, yoga prenatal, entre otras.
5. Prefieren informarse sobre el tema de dos maneras: mediante redes sociales, principalmente Facebook y con actividades presenciales.

Para los ejes de educación e información se trabajará con público externo que de momento se define como:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres en edad reproductiva.
- Mujeres con un nivel socioeconómico medio y bajo.
- Mujeres que utilizan las redes sociales para informarse.
- Mujeres que fueron víctimas de violencia obstétrica.

Finalmente, para los procesos de incidencia política, los públicos con los que se plantea trabajar son:

- Diputados y diputadas que forman parte de la Comisión Permanente Especial de la Mujer en la Asamblea Legislativa.
- Personal médico y administrativo de los servicios de salud público del país.

- Personal a cargo de la malla curricular de las carreras de salud de las universidades públicas y privadas que imparten las carreras de medicina y enfermería.
- Colegios profesionales de médicos y enfermeras.
- Medios de comunicación

El detalle en la caracterización de los públicos cambia de acuerdo con la etapa (las acciones de corto plazo están mucho más específicas) pues se espera que en el proceso de ejecución del plan estratégico se tengan insumos para detallar mucho más a cada uno de los públicos.

#### 5.4.Estrategias, tácticas y actividades

A continuación, se detallan las estrategias, las tácticas y las actividades que se proponen para lograr los objetivos planteados:

**Tabla 22. Estrategia Unidas somos más fuertes**

Objetivo	Público	Estrategia	Tácticas	Actividades	Cronograma
Consolidar el Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado Costa Rica con el fin de crear su identidad como organización y movimiento social	Público externo que se quiere convertir en aliado.	<b>Unidas somos más fuertes</b>  Sabemos que tenemos familias, mujeres y muchas otras personas que están de nuestro lado y queremos acercarlos al movimiento. Queremos que sepan que existimos y que no vuelvan a pensar que estamos solas.	Creación de la identidad del movimiento: identidad visual, verbal y organizacional	Manual de identidad visual: logo, paleta de colores, tipografía, líneas.	Noviembre 2019
				Manual de estilo: mensajes claves, tono, forma de tratamiento.	Noviembre 2019
	Carta de identidad: documento que resume quiénes somos, nuestros valores, nuestra motivación para trabajar.			Noviembre 2019	
	Identificación de personas aliadas			Mapeo de familias aliadas, <i>doulas</i> , mujeres.	Oct – Nov 2019
				Reclutamiento de colaboradores voluntarios.	Oct 2019
				Base de datos con aliados en espacios estratégicos: personal médico aliado, académicos (as), políticos (as).	Oct 2019
	Creación de perfiles en redes sociales			Dic 2019	

Definición de canales

Generación de contenido para el lanzamiento del MPHR

Dic 2019

Tabla 22. Elaboración propia (2019).

**Tabla 23. Estrategia Empoderada de tu parto**

Objetivo	Público	Estrategia	Tácticas	Actividades	Cronograma
Informar y educar a los públicos sobre qué significa el parto humanizado y respetado con el fin de que las mujeres conozcan sus derechos y tengan insumos para empoderarse de su parto.	Público externo: mujeres embarazadas o en edad reproductiva de un nivel socioeconómico medio y bajo.	<b>Empoderada de tu parto.</b>  Creemos que la información es fundamental para que las mujeres conozcan sus derechos a la hora de dar a luz y se apropien de su parto como un proceso natural que le pertenece.	Campaña de lanzamiento: Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado Costa Rica.  Campañas informativas y educativas en redes sociales, principalmente en Instagram.	Publicación y difusión de los perfiles en redes sociales de la organización.	Febrero 2020
				Comunicado de prensa	Febrero 2020
				Creación de material impreso: brochures, stickers, entre otros.	Noviembre, 2019
				Creación de contenido sobre qué significa un parto respetado	Enero 2020
				Creación de contenido sobre los derechos de las mujeres antes, durante y después de su parto.	Enero 2020
				Creación de contenido sobre los temas importantes para el MPHR como qué es una doula, dar a conocer los lineamientos de la OMS, entre otros.	Enero 2020
				Reuniones trimestrales para la definición de los ejes temáticos sobre los cuales se desarrollarán la	Abril, 2020 Julio, 2020 Octubre, 2020

		comunicación de los meses siguientes.	
Generación de espacios de diálogo para construir comunidad.	Reuniones semestrales en diferentes puntos del país para generar comunidad.		Mayo, diciembre 2020
	Blog Mi historia de parto		Febrero 2020
	Feria anual de parto respetado		Mayo 2020
	FB Live Sessions quincenales de preguntas y respuestas con líderes del MPHR		Marzo 2020
	Mapeo de redes sociales	Difusión de las actividades que organizan los colectivos. Publicación de noticias haciendo un comentario de la posición del MPHR al respecto	

Tabla 22. Elaboración propia (2019).

**Tabla 24. Estrategia Tenemos la experiencia de nuestro lado**

Objetivo	Público	Estrategia	Tácticas	Actividades	Cronograma
<p>Buscar ser parte de espacios de discusión pública con actores sociales estratégicos con el fin de incidir en la creación de políticas para la humanización y respeto del parto.</p>	<p>Personas en diversas instituciones públicas y privadas que tienen el poder de decisión sobre temas de parto y derechos de las mujeres y sus bebés.</p>	<p><b>Tenemos la experiencia de nuestro lado</b> Nosotras tenemos años de atender partos respetados, por lo que tenemos el conocimiento y la experiencia para sensibilizar a los diferentes públicos.</p>	<p>Preparación para los procesos de incidencia política y visibilidad pública</p>	<p>Taller de vocería</p>	<p>Octubre 2019</p>
			<p>Elaboración de mensajes claves para derechos de respuesta, consultas de periodistas, etc.</p>	<p>Enero 2020 Enero 2020</p>	
			<p>Alianzas estratégicas con personal médico e instituciones encargadas de su formación.</p>	<p>Capacitaciones presenciales y digitales para personal médico en hospitales públicos.</p>	<p>Diciembre 2019</p>
			<p>Participación en espacios públicos de sensibilización y denuncia.</p>	<p>Creación de módulos de humanización del parto para las universidades públicas y privadas.</p>	<p>Junio 2020</p>
			<p>Participación en espacios públicos de sensibilización y denuncia.</p>	<p>Participación en espacios públicos como reuniones, congresos, etc. para la creación de vínculos con estas organizaciones.</p>	<p>Noviembre 2019</p>
			<p>Participación en espacios públicos de sensibilización y denuncia.</p>	<p>Convocatoria y asistencia a marchas por los derechos de las mujeres (8 de marzo, 25 de noviembre).</p>	<p>Noviembre 2019 Marzo 2020 Noviembre 2020</p>
			<p>Participación en espacios públicos de sensibilización y denuncia.</p>	<p>Asistencia a espacios políticos como la audiencia a la Asamblea Legislativa</p>	<p>Octubre 2019</p>

		y las barras cuando se vote el proyecto de ley.
Gestión de medios de comunicación	con de	Kit de prensa Enero 2020
		Taller sobre temas de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres para periodistas Mayo 2020
		Comunicados sobre talleres, capacitaciones u otras actividades con actores como la CCSS. Febrero 2020

Tabla 23. Elaboración propia

## 5.5 Calendario

Se pretende que el plazo del plan de comunicación sea de un año y dos meses (octubre 2019 – diciembre 2020) dado que hubo actividades que sucedieron durante el proceso de elaboración de este proyecto y no podían ser desaprovechados (como la audiencia en la Asamblea Legislativa). Esto representó un reto para la investigadora, pues se tuvieron que ejecutar acciones y tácticas al mismo tiempo que el plan y el TFG estaban en construcción. Dicho lo anterior, la propuesta de toda la ejecución del plan es la siguiente:

**Tabla 25. Calendario plan estratégico de comunicación**

Objetivo	Actividad	Fecha
1	Mapeo de familias aliadas, doulas, mujeres, etc.	Octubre 2019
1	Reclutamiento de colaboradores voluntarios.	Octubre 2019
1	Base de datos con aliados en espacios estratégicos: personal médico aliado, académicos (as), políticos (as)	Octubre 2019
3	Taller de vocería	Octubre 2019
3	Asistencia a espacios políticos como la audiencia a la Asamblea Legislativa y las barras cuando se vote el proyecto de ley.	Octubre 2019
1	Manual de identidad visual: logo, paleta de colores, tipografía, líneas, etc.	Noviembre 2019
1	Manual de estilo: mensajes claves, tono, forma de tratamiento, etc.	Noviembre 2019
1	Carta de identidad: documento que resume quiénes somos, nuestros valores, nuestra motivación para trabajar.	Noviembre 2019
2	Creación de material impreso: brochures, stickers, entre otros.	Noviembre, 2019

3	Convocatoria y asistencia a marchas por los derechos de las mujeres (25 de noviembre).	Noviembre 2019
3	Participación en espacios públicos como reuniones, congresos, etc. para la creación de vínculos entre ambos sectores.	Noviembre 2019
2	Producción de material para la campaña de lanzamiento (material 25 Nov)	Noviembre y diciembre 2019
1	Creación de perfiles en redes sociales	Dic 2019
1	Generación de contenido para el lanzamiento del MPHR	Dic 2019
2	Creación de contenido sobre qué significa un parto respetado	Enero 2020
2	Creación de contenido sobre los derechos de las mujeres antes, durante y después de su parto.	Enero 2020
2	Creación de contenido sobre los temas importantes para el MPHR como qué es una <i>doula</i> , dar a conocer los lineamientos de la OMS, entre otros.	Enero 2020
3	Elaboración de mensajes claves para derechos de respuesta, consultas de periodistas, etc.	Enero 2020
3	Kit de prensa	Enero 2020
2	Publicación y difusión de los perfiles en redes sociales de la organización.	Febrero 2020
2	Comunicado de prensa	Febrero 2020
2	Blog Mi historia de parto	Febrero 2020
2	Difusión de las actividades que organizan los colectivos.	Febrero 2020
2	Publicación de noticias haciendo un comentario de la posición del MPHR al respecto	Febrero 2020
3	Comunicados sobre talleres, capacitaciones u otras actividades con actores como la CCSS.	Febrero 2020
3	Convocatoria y asistencia a marchas por los derechos de las mujeres (8 de marzo).	Marzo 2020
2	Facebook Live semanales para que las mujeres evacúen sus dudas.	Marzo 2020
2	Reunión trimestral I para la definición de los ejes temáticos y mensajes	Abril 2020

2	Reunión semestral I en diferentes puntos del país para generar comunidad.	Mayo 2020
3	Taller sobre temas de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres para periodistas	Mayo 2020
2	Feria anual de parto respetado	Mayo 2020
3	Creación de módulos de humanización del parto para las universidades públicas y privadas.	Junio 2020
2	Reunión trimestral II para la definición de los ejes temáticos y mensajes	Julio 2020
2	Reunión trimestral III para la definición de los ejes temáticos y mensajes	Octubre 2020
3	Convocatoria y asistencia a marchas por los derechos de las mujeres (25 de noviembre).	Noviembre 2020
2	Reunión semestral II en diferentes puntos del país para generar comunidad.	Diciembre 2020

Tabla 25. Elaboración propia (2019).

## 5.6 Presupuesto

El presupuesto fue calculado por mes de ejecución del plan estratégico. Las actividades señaladas con un asterisco (\*) representan gastos anuales, mientras que los gastos indicados con dos asteriscos (\*\*) se refieren a aquellos que se hacen una vez que se hayan agotado los recursos. Finalmente, los gastos indicados con tres asteriscos (\*\*\*) significan trabajo que se espera obtener de manera voluntaria o con el apoyo de pasantes. El presupuesto se desglosa de la siguiente manera:

Tabla 26. Presupuesto

Actividad	Material	Cantidad	Costo Unitario	Total
Material de identidad organizacional	Camisetas**	100	¢4,000	¢400,000
	Stickers**	500	¢275	¢137,500
	Pines**	500	¢550	¢275,000
Material informativo impreso	Afiche informativo**	500	¢375	¢187,500
Sitio web	Dominio para sitio web*	NA	\$6,66	\$80
Sitio web y redes sociales	Diseño gráfico***	40 horas por semana	¢13,530	¢541,200
Redes sociales	Community Manager***	40 horas por semana	¢13,530	¢541,200
Gestión de comunicación	Kit de prensa (impreso)**	20	¢2,500	¢50,000
Taller con periodistas	Entregable con mensajes claves**	50	¢375	¢18,750
Taller con personal de salud	Entregable con mensajes claves**	500	¢375	¢187,500
<b>Total de gastos en colones</b>				<b>¢2,338,650</b>
<b>Total de gastos en dólares</b>				<b>\$80</b>

## 5.7 Medición de resultados

A continuación, se presenta la propuesta para la medición de resultados:

**Tabla 27. Medición de resultados**

Objetivo	Estrategia	Tácticas	Actividades	Indicadores/evaluación
Consolidar el Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado Costa Rica con el fin de crear su identidad como organización y movimiento social.	<b>Unidas somos más fuertes</b>  Sabemos que tenemos familias, mujeres y muchas otras personas que están de nuestro lado y queremos acercarlos al movimiento. Queremos que sepan que existimos y que no vuelvan a pensar que estamos solas.	Creación de la identidad del movimiento: identidad visual, verbal y organizacional	Manual de identidad visual: logo, paleta de colores, tipografía, líneas, etc.	Muestra del manual de identidad elaborado
			Manual de estilo: mensajes claves, tono, forma de tratamiento, etc.	Muestra del manual elaborado
			Carta de identidad: documento que resume quiénes somos, nuestros valores, nuestra motivación para trabajar.	Muestra de la carta de identidad elaborada
		Identificación de personas aliadas	Mapeo de familias aliadas, <i>doulas</i> , mujeres, etc.	Muestra del mapeo de actores elaborado
			Reclutamiento de colaboradores voluntarios.	Listas de voluntarios antes y después de la implementación de la estrategia
			Base de datos con aliados en espacios estratégicos: personal médico aliado, académicos (as), políticos (as)	Base de datos elaborada
			Definición de canales	Creación de perfiles en redes sociales

			Generación de contenido para el lanzamiento del MPHR	Ocho publicaciones en distintos formatos (video, fotografía, infográfico).
			Creación de una página web	Publicación de la página web
<p>Informar y educar a los públicos sobre qué significa el parto humanizado y respetado con el fin de que las mujeres conozcan sus derechos y tengan insumos para apoderarse de su parto.</p>	<p><b>Empoderada de tu parto.</b> Creemos que la información es fundamental para que las mujeres conozcan sus derechos a la hora de dar a luz y se apropien de su parto como un proceso natural que le pertenece.</p>	<p>Campaña de lanzamiento: Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado Costa Rica.</p>	Publicación y difusión de los perfiles en redes sociales de la organización.	Perfil oficial de FB e IG que sea compartido por las diez organizaciones del MPRH.
			Comunicado de prensa	Dos comunicados de prensa elaborados
			Creación de material impreso: brochures, stickers, pines.	Muestras del material impreso
			Creación de contenido sobre qué significa un parto respetado	Calendario de publicaciones con <i>copys</i> y artes de las publicaciones en redes sociales.
		<p>Campañas informativas y educativas en redes sociales, principalmente Instagram.</p>	Reuniones trimestrales para la definición de los ejes temáticos y mensajes.	Minuta de la reunión Lista de asistencia
			Creación de contenido sobre los temas importantes para el MPHR como qué es una <i>doula</i> , dar a conocer los lineamientos de la OMS, entre otros.	Calendario de publicaciones con <i>copys</i> y artes de las publicaciones en redes sociales.  Análisis de comentarios en las dos primeras publicaciones

			Creación de contenido sobre los derechos de las mujeres antes, durante y después de su parto.	Calendario de publicaciones con <i>copys</i> y artes de las publicaciones en redes sociales.  Análisis de comentarios en las dos primeras publicaciones
		Generación de espacios de diálogo para construir comunidad.	Reuniones semestrales en diferentes puntos del país para generar comunidad.	Listas de participación Agenda
			Blog Mi historia de parto	Blog publicado con al menos cinco historias por semana
			Feria anual de parto respetado	Informe de la feria Lista de asistentes
			<i>FB Live Sessions</i> de preguntas y respuestas con líderes del MPHR	Cantidad de usuarias y usuarios que participen en los espacios en vivo.
		Mapeo de redes sociales	Difusión de las actividades que organizan los colectivos.	Agenda de grupos aliados
			Publicación de noticias haciendo un comentario de la posición del MPHR al respecto.	Cantidad de noticias publicadas
Buscar ser parte de espacios de discusión pública con actores sociales estratégicos con el fin de incidir en la creación de políticas	<b>Tenemos la experiencia de nuestro lado</b>  Nosotras tenemos años de atender partos	Preparación para los procesos de incidencia política y visibilidad pública	Taller de vocería	Agenda de la sesión Cantidad de participantes
			Elaboración de mensajes claves para derechos de	Documento con los mensajes claves

para la humanización y respeto del parto.	respetados, por lo que tenemos el conocimiento y la experiencia para sensibilizar a los diferentes públicos.		respuesta, consultas de periodistas, etc.	
		Alianzas estratégicas con personal médico e instituciones encargadas de su formación.	Capacitaciones presenciales y digitales para personal médico en hospitales públicos.	Guía para la capacitación. Cuestionario antes y después de la capacitación.
			Creación de módulos de humanización del parto para las universidades públicas y privadas.	Programa del curso (documento) y recursos (materiales).
			Participación en espacios públicos como reuniones, congresos, etc. para la creación de vínculos entre ambos sectores.	Asistencia a estos espacios
		Participación en espacios públicos de sensibilización y denuncia.	Convocatoria y asistencia a marchas por los derechos de las mujeres (8 de marzo, 25 de noviembre).	Invitaciones / convocatorias públicas realizadas Fotografías de la marcha
			Asistencia a espacios políticos como la audiencia a la Asamblea Legislativa y las barras cuando se vote el proyecto de ley.	Lista de asistentes Documento entregado a las y los diputados
		Gestión con medios de comunicación	Kit de prensa	Muestra del Kit de prensa con 3 materiales.
			Taller sobre temas de derechos sexuales y	Guía de trabajo para el taller Encuesta antes/después

			reproductivos de las mujeres para periodistas	
			Comunicados sobre talleres, capacitaciones u otras actividades con actores como la CCSS.	Comunicado elaborado por actividad

Tabla 27. Elaboración propia (2019)

## 5.8 Síntesis de los resultados

En este quinto apartado se desarrolló la propuesta estratégica para el MPHR, de manera que cada una de las acciones contribuya a los objetivos de informar, educar e incidir que tienen. Las tácticas y actividades fueron pensadas en el corto, mediano y largo plazo, de manera que cuando se ejecuten más actividades de incidencia el MPHR esté más consolidado y sea más conocido por la población costarricense, específicamente las mujeres.

El plan se propuso para el plazo de un año dos meses y aunque cuenta con pocos recursos, se espera que, dado que el plan fue construido con las integrantes del MPRH, todo lo planteado se pueda hacer con la menor cantidad de recursos, pero con toda la dedicación que, desde hace años, estas mujeres invierten en esta causa.

## 6. Conclusiones

En esta última sección se plantean las reflexiones obtenidas a partir de la ejecución de esta investigación, al mismo tiempo que se muestran algunos aportes desde la teoría y la metodología que se utilizaron y que pueden ser útiles no solo para futuros trabajos en comunicación estratégica, sino también para el trabajo con movimientos sociales. Finalmente se mencionan las limitaciones del proyecto y se hacen algunas recomendaciones.

Este TFG no se pudo haber llevado a cabo en un mejor momento porque se presentaron una serie de coyunturas que le dieron relevancia y respaldo a la labor del MPHR, es decir, que esas coyunturas constituyeron oportunidades, en el contexto específico para la implementación de acciones (Waisbord, 2014). En primer lugar, la EMNA publica que más de 135 mil mujeres que han dado a luz en Costa Rica sufrieron violencia obstétrica y los datos del INEC describen el tipo de procedimientos de los cuales fueron víctimas. No solo es la primera vez que una instrucción pública presenta datos sobre el término en el país, sino que en julio de 2019 la ONU define oficialmente el término y reconoce que la violencia obstétrica es la última barrera de violencia de género contra las mujeres porque es socialmente aceptada y se oculta tras protocolos hospitalarios (Oliver, 2019).

En segundo lugar, se presentó en la Asamblea Legislativa el proyecto de ley 21 057, *Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido*, el cual se encuentra en la

Comisión Especial de Asuntos de la Mujer y se espera que pase a plenario pronto. Este hecho es relevante porque el MPHR fue reconocido como un actor social importante en el tema del parto respetado por parte de las y los diputados. Las integrantes del MPHR fueron invitadas a una audiencia en la que no solo pudieron exponer su posición frente al proyecto de ley, sino que también dieron sus recomendaciones a las y los diputados sobre el texto. Además dieron a conocer a las y el diputado de la comisión sus demandas y, que estos actores sociales tan importantes para la creación de políticas públicas, conocieran su trayectoria y sus actividades. Esta audiencia (como se mencionó en el documento) no solo constituyó el primer espacio político en que se participó como movimiento social articulado, sino en el que el MPHR pudo posicionar su discurso.

Los puntos anteriores demuestran la importancia, dentro de la construcción de procesos estratégicos del mapeo del entorno y la planificación. Este constante monitoreo permite identificar oportunidades y aprovecharlas, o, por otro lado, posibles obstáculos y prepararse para enfrentarlos. También facilita la identificación de actores según ese entorno y la preparación de acciones de comunicación para relacionarse con cada uno de ellos. Esta reflexión se destaca en este caso porque en un escenario ideal, un espacio como la audiencia en la asamblea hubiera sido mejor una vez que la estrategia ya se estuviera ejecutando y que el MPHR estuviera más articulado y preparado. Sin embargo, los espacios como este no se pueden desaprovechar y toca afrontarlos con los recursos disponibles en el momento. De ello que la planificación

se entienda como un proceso flexible, en el que se trate de estar preparado para la mayor cantidad de escenarios y se tenga capacidad de identificación y reacción a las oportunidades o riesgos que presente el entorno.

El hecho de ir ejecutando algunas acciones del plan estratégico (audiencias en la asamblea legislativa, trabajo en la identidad visual organizacional) mientras se hacía este documento constituyeron un reto para la investigadora porque implicó dividir el tiempo dedicado al TFG en dos partes, de manera que pudiera acompañar a las integrantes del MPRH en la elaboración mensajes claves, en la preparación para la exposición, en redactar las recomendaciones para el proyecto de ley. Sin embargo, fueron asumidas con todo el gusto. Para la investigadora, este trabajo fue “la excusa” para vincularse al MPRH y aportar desde su área de conocimiento para que cada vez más mujeres tengan partos respetados. Además, ver que el alcance de este documento va más allá de un proyecto de graduación de licenciatura y que no se va a llenar de polvo en un estante de una biblioteca, es sumamente gratificante.

El punto anterior se relaciona con la importancia de que exista cada vez mayor articulación dentro de la academia para que los trabajos de investigación que se producen en sus diversas modalidades (tesis, seminarios o proyectos) se complementen. Como se mencionó varias veces a lo largo del documento, este TFG nace a partir de una tesis de la Maestría Académica en Comunicación y Desarrollo de la Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva de la Universidad de Costa Rica, tesis que analizó el discurso del MPRH. En las recomendaciones finales, la

investigadora Laura Chinchilla sugiere posibles líneas de investigación que se abren a partir de su estudio y ella menciona la estrategia de comunicación que resultó en este TFG. Como consecuencia (y como también se pudo ver) el texto de Chinchilla fue de constante consulta incluso con antelación al inicio formal de este proyecto.

La articulación al interno de las Unidades Académicas en las universidades permite aprovechar los aportes de cada investigador o investigadora desde diferentes áreas y evita que se descubra “el agua tibia” como muchas veces sucede, o peor aún, que se produzca trabajo académico con poco o nulo impacto social. Sin embargo, para que procesos como este se den más a menudo (una investigación académica de maestría que es la columna vertebral de un TFG de licenciatura) es necesario que existan más espacios de diálogo entre las diferentes unidades académicas y entre los grados y posgrados al interno de una misma Unidad, de manera que puedan compartir sus áreas de trabajo y qué proyectos están en ejecución o planificación. En este caso, se dio por relaciones personales entre las investigadoras, pero sin duda estos intercambios son necesarios no solo para potenciar el alcance de las investigaciones dentro de la universidad, sino para producir insumos útiles para quienes se convierten en los sujetos de estudio de las mismas y poder darles algo de vuelta, en retribución de la participación activa que tuvieron durante todo el proceso académico.

El trabajo con el MPHR resultó en constantes oportunidades para ver los planteamientos de la teoría de los nuevos movimientos sociales en práctica: la articulación a partir de valores compartidos como la solidaridad, la unión y el deseo

de transformar la realidad de las mujeres embarazadas, a partir de acciones colectivas. Cada sesión de trabajo para la construcción del plan estratégico se convirtió en un espacio de respeto y de participación horizontal donde la investigadora solamente facilitaba el proceso y cada una de las participantes aportaba desde su área de conocimiento, desde su experiencia personal, o desde ambas. Así, este es un movimiento que cree no solo en la educación desde las mujeres hacia las mujeres como instrumento para el cambio social; sino también en el papel que tienen el relato y la experiencia personal como instrumentos políticos y como punto de encuentro para el activismo de cada una de las integrantes. No hubo un espacio durante el desarrollo de este trabajo en que no se compartieran historias personales de todo tipo, pero principalmente experiencias de parto.

Desde otra perspectiva, también se pudo ver cómo el trabajo del MPHR se convierte en una lucha feminista que busca deconstruir lo que las mujeres y la población entienden como un parto. Es pasar de la idea de concebirlo como una intervención medicalizada donde la mujer “se mejora” a un proceso fisiológico y natural, donde la mujer da a luz, trae vida. El MPHR busca, por un lado, empoderar a las mujeres para que ellas pasen de ser sujetas pasivas a activas, donde se sientan protagonistas de sus partos. Por otro lado, busca incidir en el sistema que atiende los partos hospitalarios, de manera que el respeto y el trato digno sea independiente del lugar en donde el nacimiento se lleve a cabo y cada mujer sea tratada como el ser único que es y no como un número más en una camilla de hospital. Esto lo quieren lograr

mediante mensajes fundamentados en evidencia científica y en lineamientos de organizaciones internacionales como la OMS que respaldan su discurso y que pretenden hacer cercanos al “público” desde las historias y la experiencia de cada mujer que haya parido o sido víctima de violencia obstétrica, generando redes de sororidad, siendo el propio MPRH el primer ejemplo de ello.

Por otro lado, toda la etapa de investigación para la elaborar el plan estratégico permitió conocer y visibilizar el trabajo de los colectivos que conforman el MPRH y su trayectoria durante casi 20 años en el país, además identificar y vivenciar el proceso de conformación del movimiento social. A partir del aporte que se hace desde este proyecto, se espera que el trabajo del MPRH de ahora en adelante se dé de manera más articulada y planificada, al reconocer la ventaja que la comunicación estratégica puede ser en la consecución de sus objetivos como movimiento social.

En relación con las reflexiones teóricas y metodológicas, vale la pena mencionar el reto que representó para la investigadora adaptar los planteamientos de comunicación organizacional hechas desde las relaciones públicas tradicionales al trabajo con un “modelo de organización” distinto como lo es un movimiento social. Fue un proceso de reflexión de todo lo aprendido en el bachillerato y la licenciatura, donde la literatura estudiada mayoritariamente se refiere a las organizaciones con un sentido más corporativo (de hecho se pudo ver en el uso de términos como *identidad visual corporativa* de Justo Villafañe o en el título del texto de Paul Capriotti,

*Branding Corporativo: fundamentos para la gestión estratégica de la imagen corporativa)*

Al procurar este trabajo un enfoque más crítico que se basa en un contra discurso y que tiene como su objeto de investigación a quienes Waisbord define como contra-públicos, (2014) poner a dialogar ambas perspectivas dentro del marco teórico fue una de las partes más difíciles. Para ello, se tomó la comunicación para el cambio social y la comunicación estratégica participativa como recursos para articular ambos planteamientos y se tomaron las propuestas de la educación para el cambio social de Freire como eje transversal en la construcción de la estrategia, de manera que se garantizaran procesos participativos, horizontales y críticos en todo momento.

En cuanto a las reflexiones metodológicas, aquí también se vio reflejado ese proceso de adaptar las herramientas de comunicación organizacional tradicional como lo fue, por ejemplo, la herramienta PEST de Capriotti (2009), el mapeo de Públicos de Grunning y Hunt (2004), así como la construcción del plan estratégico de comunicación al usar la propuesta de Xifra (2003). Si bien existen otros planteamientos desde la comunicación social, para la investigadora era importante aplicar todo lo aprendido durante los años de formación y al mismo tiempo demostrar que las herramientas se pueden adaptar a los diversos tipos de organización y dar buenos resultados. Por otro lado, se utilizaron instrumentos metodológicos que también pueden ser útiles para otros proyectos tales como las matrices de análisis de los materiales de comunicación para conocer la situación inicial antes de implementar

un plan estratégico. Por lo tanto, el desarrollo de la metodología para hacer el diagnóstico y posteriormente el planteamiento estratégico es uno de los aportes más significativos para la investigadora, de manera que pueden ser replicados en otros tipos de organizaciones, así como otros movimientos sociales.

Siguiendo con la metodología, pero esta vez en la construcción del plan, este toma aportes de otras investigaciones como *Estrategias de comunicación en las movilizaciones ciudadanas: la Marea Blanca, la Marea Verde y la movilización de Telemadrid* (2016) donde se reconoce la importancia de incorporar medios digitales en sus estrategias pues “no sólo expanden sus mensajes y su valoración de la realidad sino que, en un plano superior, combaten la propaganda que los *mass media* instalan en la opinión pública” (Álvarez-Ruiz, Núñez-Gómez, 2016, p. 2), al mismo tiempo que son vehículo para la transmisión de información y el cambio social cuestionando el status quo (Álvarez-Ruiz, Núñez-Gómez, 2016), mismo enunciado que da origen a los planteamientos de educación para la liberación de Paulo Freire.

Este uso más político de las plataformas digitales no puede ser desaprovechado por actores como los movimientos sociales (las experiencias nacionales y especialmente internacionales son innumerables) y por eso se proponen varias acciones de comunicación como la creación de contenido para redes sociales, la creación de un sitio web y un blog. Sin embargo, estas actividades deben ser complementadas con espacios participativos de construcción colectiva, pues según Waisbord (2014) la comunicación y el cambio social deben ser entendidos más allá de

la información y el conocimiento individual, sino que deben ser acciones colectivas estratégicas a través de las cuales los actores y las actrices identifiquen sus problemas y diseñen soluciones.

En el caso de las limitaciones se pueden mencionar dos. La primera se resolvió durante el desarrollo del trabajo y fue que las integrantes del MPRH en general son profesionales con familia y otras actividades además de su activismo, por lo que hubo ocasiones en las que resultó difícil coordinar las sesiones de trabajo e incluso hubo momentos en los que la participación no fue la deseada. Sin embargo, desde la etapa de construcción de la estrategia, el grupo se organizó más y trabajó más unido, lo que para la investigadora fue una muestra del compromiso que están adquiriendo las integrantes del MPRH con la “nueva identidad” del movimiento, con la nueva “organización social” que las acoge a todas y con sus procesos de comunicación.

En segundo lugar y como sucede con las organizaciones sociales no lucrativas, se encuentra el tema de los recursos que son bastante limitados. El MPRH depende mucho del trabajo voluntario y en caso de que se necesite dinero para alguna actividad, es aportado por las integrantes desde sus bolsillos por lo que aún no hay una fuente fija de ingresos. Se sugiere que se busquen algunas actividades que puedan representar un ingreso, aunque sea pequeño, de manera que se pueda producir material como stickers y mantas para llevar a las marchas. En relación con la ejecución del plan, la investigadora dará acompañamiento al MPRH en su implementación hasta donde sea posible. Sin embargo se espera que con el crecimiento del movimiento más

profesionales en comunicación se involucren y aporten a los procesos de información, educación e incidencia.

Finalmente, dentro de las recomendaciones se señala la importancia de mantener el enfoque participativo en todo el proceso de creación, implementación y evaluación del plan estratégico y en la planificación de acciones futuras y que este proceso integre cada vez a más mujeres con diferentes realidades y que puedan dar nuevos insumos para generar comunicación más inclusiva para que en un futuro y como es el ideal el MPHR, toda la población entienda y luche por nacimientos respetados en Costa Rica.

## 7. Referencias

- Anidar (27 de mayo de 2018). “Arrancamos con la clase de yoga prenatal en VI Feria de Parto Respetado, acompañemos tenemos muchas actividades durante todo el día, 50 mts norte de la facultad de derecho UCR 🙏🙏”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1256537597812579>
- Anidar (30 de mayo de 2018). “6 Feria de Parto Respetado 2018”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/events/173810966657285/>
- Anidar (4 de junio de 2018). “TALLER DE BABYOGA Al llegar al final del embarazo, después de 9 meses de cambios y cada vez mas y mas apertura y engrandecimiento, nos enfocamos mucho en el siguiente paso: El parto. Y si bien el parto es una experiencia transcendental, pues sucede en uno o dos días máximo .. es la etapa postparto la que viene para quedarse. Cuánto dura el postparto? pues no lo sé, es taan relativo, pero el reflejo directo de 9 meses de embarazo son 9 meses de postparto. Cada día diferente en una etapa única en la vida. Un día a la vez, y en todos los días un común denominador: tiempo de calidad con bebé <3. En Anidar apoyamos y comprendemos lo valioso que es ese tiempo y por eso le invitamos a compartirlo con otras mamás y bebés en nuestro TALLER DE BABYOGA iniciamos este viernes!!!! 8 de junio al 13 de julio, de 9 a 11 am (6 clases) inversión 50 mil”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/photos/a.460257807440566/1261352807331058/?type=1&theater>
- Anidar (4 de junio de 2018). “Cuando mis amigas me contaron sobre esta técnica utilizada por las parteras mexicanas desde tiempos ancestrales me sentí tan decepcionada, cómo estas suecas europeas escandinavas saben de técnicas

que son tan cercanas a mis raíces y yo no? Esa misma semana mi doula hizo su primer visita a nuestro hogar en donde nos enseñó a mi y a Pier sobre el Rebozo y Spinning Babies, prácticas que podíamos aplicar de aquí a que nuestro bebé nazca y durante el parto con la intención de hacerle espacio al bebé para que tenga una posición óptima para descender y girar durante el parto. Prácticas como estas hoy se llevan a cabo inclusive en algunos hospitales del mundo, por ejemplo en Bélgica, se prohíbe hacer una cesárea cuando el bebé está teniendo problemas para descender sin antes haber intentado estos ejercicios. Yo le llamaría el arte de hacer espacio, la mayoría de las personas hablan de la posición anterior o posterior en la que se encuentra el bebé, o si viene de cabeza o de nalgas, pero pocos hablan de que existen maneras de hacerlos rotar o cambiar de posición o de cómo se encuentran realmente (sabían que es distinto si miran hacia la derecha que hacia la izquierda?). El Rebozo también conocido como “la mantecada” utiliza una tela gruesa y larga que se ajusta en la panza de la embarazada o en sus caderas, mediante diferentes movimientos, se pueden ajustar los ligamentos de la mujer y por lo tanto hacer el bebé corrija su posición. El Rebozo no es sólo utilizado para esto, también se usa durante el parto para aliviar dolores, enderezar bebés que vienen al revés, durante el post-parto (para devolver todo a su lugar) y la misma tela para cargar a los bebés. [Actualización Facebook].

Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1261407790658893>

Anidar (8 de junio de 2018). “Fotografía microscópica del momento de la ovulación .

Sabían que el espermatozoide puede sobrevivir dentro de la vagina únicamente de 3 a 6 días, de lo contrario las condiciones son tan ácidas que mueren, estos días corresponden con el desprendimiento del óvulo como muestra en la foto, por lo que quedar embarazados es posible tan solo esos 3 / 6 días del ciclo.

Ahhh!!...El regalo de la vida”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/samantha.zipporah/photos/a.955483894495731/1941716399205804/?type=3&theater>

Anidar (9 de junio de 2018). “Nos preparamos arduamente para el embarazo y el parto pero en cuanto dejamos de ser uno con nuestro bebé, la atención se gira en 100% en este nuevo ser y de repente nos vemos en un mundo confuso en donde ya no somos solo mujeres sino madres. Como sociedad nos hemos desconectado con la esencia de esta transición, alabamos a quienes vuelven más rápido a sus jeans viejos o a sus rutinas y ya nadie se acuerda de la famosa cuarentena que nuestras abuelas hacían o de la importancia de guardar reposo y no hacer nada más que conectar con nuestra nueva vida. Hoy se habla más sobre la depresión post-parto pero nadie nos guía a como evitarla, olvidamos qué comer, cómo recuperarnos, cómo pedir ayuda o crear una comunidad a nuestro alrededor para poder honrar y hacer más cómodos estos primeros días. L@s invito a entablar un diálogo sobre este tema tan importante para la salud mental, física y emocional de la nueva familia. Maria Andrea. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/videos/1264308327035506/>

Anidar (9 de junio de 2018). “Están dando esta peli en cine Magaly, y que bien, porque de verdad que muchas de las pelis que vemos contribuyen a generar ideas erróneas acerca del embarazo, parto y maternidad.. Creo que esta en particular es un retrato un poco mas realista de como es ratos esta gran aventura”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/CineMagaly/videos/1384195748346800/>

Anidar (10 de junio de 2018). “Este Próximo viernes en Yoga Lamat.. taller de yoga prenatal en parejas”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1265414683591537>

Anidar (18 de junio de 2018). “Vivimos en un mundo obsesionado con los números. Durante el embarazo, mes a mes se anotan cuántos centímetros más, cuántos

kilos más, cuántas semanas más. Recuerdo la primer explicación de parto que me dieron, una línea recta dibujada en una hoja de papel, era una línea de tiempo y lo que se esperaba sentir o hacer los primeros cuatro centímetros, luego de los cuatro a los ocho, de los ocho a los diez. Una línea recta, como se esperan que sean nuestros períodos, nuestras emociones. Pasaron diez días luego de la fecha esperada, si no hubiera existido esa fecha me hubiera ahorrado muchas noches de estrés, pero finalmente llegó esa madrugada, y también un tic tac contando números: Cada cuánto vienen las contracciones? Es tiempo de irnos ya? Cuántos centímetros de dilatación? - Tres. Tres? Después de tantas horas? Luego más horas aunque ya no podía contar, pero si me contaban cada centímetro, hasta que el ocho se quedó siendo ocho y no quería ser otro. Y si quitamos la cuenta por un rato? Y si pensamos en la naturaleza mientras tanto? La flor no tiene tiempo determinado para ser flor, solo vive su proceso de semilla, a hoja, a flor, solita en su propio ciclo. La naturaleza no tiene tiempo ni cuentas, solo sucede cuando tiene que suceder, ni antes ni después. Parir es eso un proceso de la naturaleza, no es un camino plano, como dice Whapio Diane, es como subir una montaña, hay partes difíciles, partes más fáciles, partes en que necesitamos que nos ayuden a subir o a cargar el equipaje, partes en que queremos hacerlo solas. Cuando llegamos arriba, no tiene sentido que nos obliguen a bajar a la fuerza, hay que aterrizar, agarrar energía, disfrutar el paisaje porque ya no hay vuelta atrás, luego se baja, poquito a poquito y a cómo nuestra propia naturaleza nos diga. Y se recibe el mejor regalo en nuestros brazos. Cómo sería si dejamos que el parto sea y suceda, si soltamos el control y los números, al menos para la vivencia de quién va a parir. Si los que están fuera sostienen el espacio y brindan aquello que ella necesita si quiere que le ayuden a subir la montaña, caricias, experiencias, palabras de aliento. Y la que sube la montaña tiene la libertad de sentirse y sentir a su bebé decidiendo qué hacer con su naturaleza,

- dejando que su parto sea y suceda”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1271815362951469>
- Anidar (5 de julio de 2018). “les invitamos a esta charla ...”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=10211157408243509&set=a.1521726255554&type=3&theater>
- Anidar (9 de julio de 2018). “Así nos pasa??”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/photos/a.460257807440566/1295332753933063/?type=3&theater>
- Anidar (10 de julio de 2018). “Les invitamos a nuestro próximo curso de Preparación al Parto, el domingo 5 de agosto de 1-6 pm y sábado 11 de agosto de 2-6 pm. Precio especial del mes de la madre 60 mil colones por pareja!! ( incluye refrigerio y folleto) [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/photos/a.460257807440566/1296290643837274/?type=3&theater>
- Anidar (16 de julio de 2018). “Texto tomado de Yaliam González y foto de Paz Fábrega, ambas mujeronas que admiramos y queremos muchísimo”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1302846679848337>
- Anidar (16 de julio de 2018 ). “Queremos agradecer a nuestros amigos de Himalaya Centroamericana por compartir en Anidar sus productos de la línea de cuidado de bebé.. Parece que tenemos en común que nos encanta chinear de calidad a las familias”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1303195639813441>
- Anidar (19 de julio de 2018). “No podemos definir esta experiencia en una sola palabra porque vivimos y sentimos todo tipo tipo de emociones.. desde que estamos embarazadas, cuando damos a luz, el postparto y la crianza

temprana... amor, alegría, susto, vulnerabilidad, cansancio, límites, expansión, tristeza, soledad, compañía.. la lista es larga! se identifican?”.

[Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/birthwithoutfear/photos/a.169419956435900/1999296860114858/?type=3&theater>

Anidar (23 de julio de 2018). “Les invitamos este domingo ( mamás, embarazadas o no, abuelitas, papás..toda la familia!) clase de yoga para principiantes 10 am y clase de belly dance 11:15 am!”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1310991059033899>

Anidar (24 de julio de 2019). “Recomendadisima”. [Actualización Facebook].

Recuperado de

<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/videos/2308171689209431/>

Anidar (26 de julio de 2018). “Este fin de semana tenemos: Viernes -6 pm Constelaciones familiares Sábado -10 am Yoga Prenatal -1pm Charla 100 herramientas para una disciplina respetuosa Domingo -10 am Yoga para todos -11:15 am belly dance Los esperamos!!!”. [Actualización Facebook].

Recuperado de

<https://www.facebook.com/anidarcr/photos/a.460257807440566/1314408412025497/?type=3&theater>

Anidar (31 de julio de 2018). “Con mucho gusto les invitamos”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/anidarcr/photos/a.460257807440566/1320652538067751/?type=3&theater>

Anidar (1 de agosto de 2018). “El embarazo es sinónimo de expansión.. qué delicia es darnos permiso de hacernos grandes y disfrutar la belleza creadora y radiante que la vida nos ofrece durante esos 9 meses de transformación... abrazar los cambios, las molestias, los retos, los chineos.. pero sobretudo

recordar que cuando abrimos espacio en nuestro cuerpo, estamos abriendo espacio en nuestra vida para todo lo nuevo que trae bebé.. Gracias a nuestra amiga Cecilia Hervoso por la foto que nos inspira a empoderarnos y vivir con ganas cada parte del proceso. Las invitamos a todas a compartir en nuestras clases de yoga prenatal, en donde honramos ese magnífico crecer”.

[Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1321259534673718>

Anidar (4 de agosto de 2018). “les invitamos, iniciando la próxima semana...”.

[Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1325306554269016>

Anidar (12 de agosto de 2018). “La placenta!”. [Actualización Facebook].

Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1334880216644983>

Anidar (14 de agosto de 2018). “Para las chicas que están embarazadas, con ganas de hacer yoga y ganarse una canasta de delicias para cuidado de bebé...”.

[Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/HimalayaCentroamericana/photos/a.440308102666871/1992891914075141/?type=3&theater>

Anidar (17 de agosto de 2018). “Hola! qué maravilla que ya se llenó el cupo para esta charla, entonces vamos a hacer una SEGUNDA TANDA DE TALLER , ese mismo día de 3 a 5 pm y nos quedan aún dos espacios disponibles!!! 5 mil colones mamá 7 mil colones mamá + acompañante”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1340687432730928>

Anidar (23 de agosto de 2018). “¿Qué necesita un bebé sano al naNecesita NO ser separado de mamá. 🙅 Necesita seguir conectado al cordón umbilical AL MENOS 5 MINUTOS sin ser cortado. O mucho mejor hasta que esté totalmente blanco y haya dejado de latir por completo. 10 minutos son ideales! Ello garantizará que toda la sangre de la placenta que le pertenece a

bebé le sea transferida junto con millones de células madre que NECESITA.

👉 Necesita la temperatura de la piel de mamá para regular la suya.

👉 Necesita las bacterias de la Piel de Mamá para colonizarse de ellas y

protegerse con ellas. 👉 Necesita Regular su ingesta de oxígeno con el ritmo

respiratorio de mamá. 👉 Necesita regular sus latidos oyendo el corazón de

mamá como lo hizo 9 meses dentro del vientre. Ahora fuera. 👉 Necesita

regular las hormonas oliendo a mamá. Esto le ayudará a amamantar sin

intervenciones innecesarias. 👉 Necesita estar piel a piel para estimular la

oxitocina que hará que la placenta se desprenda sola sin jalonearla. Pues

después de ello se desencadenan las hormonas de la lactancia. Y con su ayuda

se evitan sangrados innecesarios en mamá. 👉 Necesita dormir esa noche con

mamá para regular juntos sus nuevos ritmos de sueño (ritmos hormonales de

bebés no de adultos). 👉 Necesita empezar a succionar y estimular el pezón

para fabricar su leche que saldrá después del tercer día de trabajo. Los

primeros tres días saldrá calostro (aunque a veces no se vea) que es todo lo

que necesita al inicio”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/EmbarazoYNacimientoSagradoCostaRica/photos/a.147399672114485/983347741853003/?type=3&theater>

Anidar (24 de agosto de 2018). “palabras de mujer sabia sobre el postparto”.

[Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1246901605449843&set=p.1246901605449843&type=3&theater>

Anidar (4 de setiembre de 2018). “qué delicia envolverlos, hacerlos taquito... hasta que cuando ya crecen un poquito mas se van soltando poco a poco..”.

[Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1356484881151183>

Anidar (12 de setiembre de 2018). “les invitamos a nuestro próximo curso parto, este domingo 23 y sábado 29 de setiembre, de 1:30 a 6 pm. 57 mil por pareja. Incluye folleto y refrigerio. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1362351533897851>

Anidar (24 de setiembre de 2018). “para los que están comprometidos en la búsqueda del bienestar máximo y amoroso...les invitamos este viernes a compartir un espacio íntimo, de sanación y apertura. Cada miembro de nuestro equipo de consteladores está certificado por el Instituto de Constelaciones Familiares Monterey, México. Representantes gratis, constelantes 20 mil colones”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1370145969785074>

Anidar (27 de setiembre 2018). “postparto resumido en 3 palabras: descanso, digestión y amorcito”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1371814526284885>

Anidar (11 de octubre de 2018). “Meditación y mensaje sonoro de luna llena”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/events/754245251583635/>

Anidar (11 de octubre de 2018). “Hemos ampliado nuestras clases!!! Te esperamos! [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/photos/a.506873852778961/1381382198661451/?type=3&theater>

Anidar (19 de octubre de 2018). “Sábado 10am - 11:30 am . Yoga prenatal 🧘 en Anidar 💕. Te esperamos !!! 🙌 “Aquí habita la vida (biológica o creativa), todo lo que puede ser está aquí, en luz y belleza. Es verdad que en este vientre oscuro viven memorias, voces del linaje, y el hilo que une la vida a la vida y al misterio. Me inclino ante la fuerza de mi útero, reconozco que soy guardiana de un gran secreto, me habito vibrante. Cuando ocupo mi

consciencia para sanarme, una consciencia más profunda se abre.” -La Mujer Lunar”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/photos/a.506873852778961/1386657474800590/?type=3&theater>

Anidar (5 de noviembre de 2018). “#mantra 🌸🙏 #mujer #yogaparatodos. Te invitamos a ser parte de nuestra familia Anidar. Clases de yoga 🧘♀️ TODO NIVEL , todos los Martes 12md y 6pm & Jueves 12 md. Confirma asistencia al 83249114. 🌸🙏”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/posts/1398544266945244>

Anidar (27 de noviembre de 2018). “Yoga para todos en ANIDAR !!! 🌸 Confirma asistencia 🌸 Yoga prenatal, post natal con bebés al : 83968577. Yoga Holístico todo nivel: 83249114 Namasté 🙏”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/anidarcr/photos/a.506873852778961/1414238842042453/?type=3&theater>

Anidar (14 de mayo de 2019). Bajo el lema “El poder de parir esta en vos”, la propuesta de la celebración a nivel nacional de la semana mundial de parto respetado, ofrecerá actividades gratuitas en los diferentes centros que trabajan activamente en la lucha para promover este movimiento. [Actualización de estado de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/events/604174023417005/>

Araya, M. [MariannaAraya]. (2018, febrero 22). Documental Parir con amor. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=uR0nQ70Bcns>

Arguedas, G. (2014). Violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y*

- el Caribe*, 11 (1), 145 - 169. Recuperado de  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238>
- Ávalos, A. (1 de mayo, 2016). Moda de partos caseros se extiende sin controles. *La Nación*. Disponible en: <https://www.nacion.com/el-pais/salud/moda-de-partoscaseros-se-extiende-sin-controles/YSYSXGWETNFDDHWLLOMYSBRDJQ/story/>
- Ávalos, A. (5 de mayo, 2016). Enfermeras alertan a población por riesgos de partos guiados por 'doulas' o parteras. *La Nación*. Disponible en: <http://www.nacion.com/el-pais/salud/enfermeras-alertan-a-poblacion-por-riesgos-departos-guiados-por-doulas-o-parteras/ENYKCML7FBBWTGHCFNURW6OVH4/story/>
- Ávalos, A. (13 de marzo de 2017). Colegio de Médicos investiga muerte de mujer que decidió dar a luz en su casa. *La Nación*. Recuperado de <https://www.nacion.com/el-pais/salud/colegio-de-medicos-investiga-muerte-de-mujer-que-decidio-dar-a-luz-en-su-casa/6NQ2BDD7SNDYHPWKDQZPIURF74/story/>
- Ávalos, A. (18 de setiembre, 2017). Colegio de médicos: Ningún parto debe atenderse en la casa por riesgos para madre e hijo. *La Nación*. Disponible <https://www.nacion.com/el-pais/salud/colegio-de-medicos-ningun-parto-debe-atenderseen-la-casa-por-riesgos-para-madrehijo/4TYYHXNRO5EA3MLXADDVGOH6NM/story/>
- Avendaño, M. (17 de febrero de 2018). Movimiento evangélico en Costa Rica: del 'servicio de Dios' a la conquista política. *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/movimiento-evangelico-en-costa-rica-del-servicio/5NROWY6WQVHHRIFU2JSSV2JHEE/story/>

- Azofeifa, J., Naranjo, L. (2018). *Parto Humanizado: Reconocimiento del derecho al parto humanizado como una deuda del Estado costarricense*. (Tesis de licenciatura en trabajo social). Universidad de Cost Rica, Costa Rica.
- Barrantes, C., León, S. (2009). *La mujer y el parto: un estudio de casos respecto a la atención del parto con el acompañamiento de doulas y/o parteras en el Área Metropolitana de Costa Rica*. (Trabajo final de graduación de licenciatura en antropología). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Basso, J., Monticelli, M. (2010). Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 18 (3), 13 - 20. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_14.pdf)
- Broderick, M. (2015). Parto en casa: la integridad de la ausencia. *Health Communication*, 31(3), 379–381. Recuperado de <http://scihub.tw/https://doi.org/10.1080/10410236.2014.950928>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2009). *Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto*. San José, Costa Rica: CCSS. Recuperado de [www.binasss.sa.cr/libros/guiaprenatal09.pdf](http://www.binasss.sa.cr/libros/guiaprenatal09.pdf)
- Calafel, L. (2018). Aproximación a las maternidades (eco)feministas. El ejemplo cordobés (Argentina). *Revista de ciencias sociales y humanas*, 11 (11), 253-265. Recuperado de <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/194/pdf>
- Calafell, N. (2016). La estructura incomprensible del cuerpo en fotografías de parto respetado. *Caracteres: Estudios culturales y críticos de la esfera digital*, 5 (1), 90 - 111. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5533336>
- Calvo, A., López, J. (2007). Los movimientos sociales y lo social en movimiento: un estudio psicosocial sobre la acción colectiva a través del sector social.

- Psicología política*, 34, 7- 38. Recuperado de <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N34-1.pdf>
- Capriotti, P. (2009). *Branding Corporativo. Fundamentos para la gestión estratégica de la imagen corporativa*. Santiago de Chile: Colección Libros de la Empresa. Recuperado de <http://www.bidireccional.net/Blog/UPB2010.pdf>
- Carvajal, H. (2016). *Comunicación Estratégica para el Sindicato de Ingenieros*. (Trabajo Final de Graduación de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Cascante, L. (7 de noviembre de 2017). Denuncia calvario de esposa en parto por hospitales de la CCSS. *La Prensa Libre*. Recuperado de <http://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/125291/denuncia-calvario-de-esposa-en-parto-por-hospitales-de-la-ccss>
- Castrillo, B. (2018). Relatos de parto: instrumentos de ciberactivismo feminista hacia una ciudadanía reproductiva. *Prácticas de oficio*, 1 (21), 15-23. Recuperado de <http://ides.org.ar/wp-content/uploads/2012/04/3-CASTRILLO.pdf>
- Castro, K. (Mayo, 2019). *Women Issues and Rights in Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Catalán, E. (8 de octubre de 2018). Usas el móvil más de lo que crees, y hay maneras de evitarlo. *El País*. Recuperado de [https://retina.elpais.com/retina/2018/10/05/talento/1538720844\\_116789.html](https://retina.elpais.com/retina/2018/10/05/talento/1538720844_116789.html)
- Chaves, S. (sf). Legislación en la madre embarazada y lactante en Costa Rica. Costa Rica, Ministerio de Salud. Recuperado de [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/articulos/CNLM\\_legislacion\\_madre\\_embarazada\\_lactante.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_legislacion_madre_embarazada_lactante.pdf)
- Chinchilla, L. (2019). *De “mejorarse” a “dar a luz”: el discurso del movimiento costarricense por el parto humanizado o respetado* (Tesis para optar por el grado Maestría). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

- Colypro [Colypro]. (2019, julio 31). Chalia. [Archivo de video]. Recuperado de [youtube.com/watch?v=\\_16mKXnv90Q&t=264s](https://www.youtube.com/watch?v=_16mKXnv90Q&t=264s)
- Consejo Universitario (1980). *Reglamento de Trabajos Finales de Graduación*. San José: Universidad de Costa Rica. Recuperado de [http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos\\_finales\\_graduacion.pdf](http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf)
- Dahlen, H. (2013). ¿Parto de la madre o parto del bebé? Un análisis prospectivo de los partos vaginales después de una cesárea. *Midwifery*, 29 (2), 167–173. Recuperado de <http://sci-hub.tw/10.1016/j.midw.2011.11.007>
- Davis-Floyd, R. (2001). El paradigma tecnocrático, humanístico y holístico de atención del parto. *The International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75 (1), 5-23. Recuperado de [www.davis-floyd.com/the-technocratic-model-of-birth/](http://www.davis-floyd.com/the-technocratic-model-of-birth/)
- Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica (2015). *Informe final con recomendaciones sobre violencia obstétrica*. Recuperado de [http://www.dhr.go.cr/informacion\\_relevante/comunicados/2015/julio/0.996.Violencia%20obstetrica.pdf](http://www.dhr.go.cr/informacion_relevante/comunicados/2015/julio/0.996.Violencia%20obstetrica.pdf)
- Del Valle, N., Jara, M., Pacheco, R., Turecky, R. and Saenz, M. (2019). Grupos focales.
- Delgado, R. (2007). Los marcos de acción colectiva y sus implicaciones culturales para la construcción de ciudadanía. *Universitarias Humanísticas* (64), 41 – 66. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2165>
- Díaz, S. (6 de setiembre de 2019). Mujeres políticas: Instagram lanzó una “guía de género”. *El Clarín*. Recuperado de [https://www.clarin.com/entremujeres/genero/-feminazi-hueca-frigida-instagram-lanzo-guia-genero-mujeres-politicas\\_0\\_YG8TvI27f.html](https://www.clarin.com/entremujeres/genero/-feminazi-hueca-frigida-instagram-lanzo-guia-genero-mujeres-politicas_0_YG8TvI27f.html)
- DiFilippo, S. (2015). Resistencia y reaprendizaje: La experiencia de mujeres eligiendo parteras y parto en casa en Ontario, Canadá. *The Canadian Journal*

- for the Study of Adult Education*, 27 (3), 43–63. Recuperado de <https://cjsae.library.dal.ca/index.php/cjsae/article/view/3902>
- DONA International. About DONA International. Disponible en: <https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/>
- Durán, P., Cisneros, N. Meléndez, V. y Leonor M. (2015). *Comunicación estratégica: construcción comunicacional de la estrategia corporativa en organizaciones sociales*. En Canella, R y Gegunde, H. La cohesión y la articulación social: retos de las ciudadanías y las organizaciones del siglo XXI. Aportes a la nueva teoría estratégica en modelos, metodologías y nuevas prácticas, pp. 331 – 363. Recuperado de [http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/9/243/fisecbogota\\_2015libro\\_.pdf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/9/243/fisecbogota_2015libro_.pdf)
- Ecured (sf). Gestión de la comunicación interna. Recuperado de [https://www.ecured.cu/Gesti%C3%B3n\\_de\\_la\\_comunicaci%C3%B3n\\_interna](https://www.ecured.cu/Gesti%C3%B3n_de_la_comunicaci%C3%B3n_interna)
- El financiero (11 de julio de 2018). *Estudio Red 506*. Recuperado de <https://www.elfinancierocr.com/gnfactory/especiales/2018/red506/index.html>
- El Mundo (24 de octubre de 2015). Violencia obstétrica y situación de los derechos humanos de afrodescendientes fueron atendidos en las audiencias de la CIDH. El Mundo. Recuperado de <https://www.elmundo.cr/costarica/violencia-obstetrica-y-situacion-de-los-derechos-humanos-de-afrodescendientes-fueron-atendidos-en-las-audiencias-de-la-cidh/>
- El Mundo (9 de mayo de 2016). 4° Feria de Parto Respetado fortalece la lucha por los partos humanizados. *El Mundo.cr*. Recuperado de <https://www.elmundo.cr/4-feria-de-parto-respetado-fortalece-la-lucha-por-los-partos-humanizados/>
- Fage-Blutter, A. (2017). Resistencia al riesgo: construyendo el parto en casa como moralmente responsable en un grupo de discusión en línea. *Health, Risk and*

- Society*, 18 (30), 1–15. Recuperado de <https://backup.sci-hub.tw/6368/d79417a024bb7797530023629e843697/fagebutler2017.pdf>
- Flores, A., Espejel, A. (2015). Una cadena de acompañamiento: la experiencia entre la red de parteras y promotoras comunitarias y la SEMUJER del estado de Guerrero, México. *Imagen Instantánea de la Partería*, 107–127. Recuperado de [http://borderingactors.org/kuvat/Articulo\\_PoliticaNacerPoliticaTransformacionMovimientoParterasMexFin\\_LAAKO2014\\_VersionFinal\\_Dec2014.pdf](http://borderingactors.org/kuvat/Articulo_PoliticaNacerPoliticaTransformacionMovimientoParterasMexFin_LAAKO2014_VersionFinal_Dec2014.pdf)
- Freire, P. (1973). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI. Recuperado de <https://fhcv.files.wordpress.com/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf>
- Fróes, C., Kakuda, A. (2015). Representaciones sociales del parto en casa. *Escola Ana Nery*, 19 (4), 606-613. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400606&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400606&script=sci_abstract&tlng=es)
- Galeano, S. (2019). El número de usuarios de Internet en el mundo crece un 9,1% y alcanza los 4.388 millones. Marketing and Ecommerce. Recuperado de <https://marketing4ecommerce.net/usuarios-internet-mundo/>
- Garreta, M. (2012). Imágenes de la maternidad: representación social, medios de comunicación y TIC. *Bioética de la maternidad. Humanización, comunicación y entorno sanitario*, 155–181. Recuperado de <http://www.publicacions.ub.edu/ficha.aspx?cod=08557>
- Garrido, F. (2017). Comunicación estratégica. *Asian Journal of Business and Management*, 3 (5), 1 - 22. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/31735796>
- Goberna, J., Palacio, A., Banús, M., Linares, S. (2008). Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento: La percepción de las mujeres. *Matronas. Profesión*, 9 (1), 5–11. Recuperado de <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n1pag5-10.pdf>

- Gobierno CR (2017). Costa Rica lidera acceso a Internet en América Latina.  
Recuperado de <http://gobierno.cr/costa-rica-lidera-acceso-a-internet-en-america-latina/>
- Godfrey, (2010). *Factores de influencia para madres primerizas para tomar la decisión de tener un parto en casa*. (Tesis para optar por el grado de doctorado de filosofía). Universidad de Colorado, Estados Unidos.  
Recuperado de [https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/40287/Godfrey\\_colostate\\_0053A\\_10060.pdf?sequence=10053A\\_10060.pdf?sequence=1](https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/40287/Godfrey_colostate_0053A_10060.pdf?sequence=10053A_10060.pdf?sequence=1)
- Gruning, J. y Hunt, T. (2003). Dirección de Relaciones Públicas. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.
- Guanulema. Y. (2018). *Estrategias Comunicacionales sobre “Parto Cultural Adecuado” y su incidencia en disminución de violencia obstétrica en los Centros de Salud de la ciudad de Ambato*. (Trabajo de graduación para optar por el grado de licenciatura en diseño) Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27854/1/Guanulema%20Ya%20dira.pdf>
- Guerrero, A. (14 de marzo, 2017). Dan un “no” rotundo a los partos en casa. *Crhoy.com*. Disponible en: <https://www.crhoy.com/nacionales/dan-un-no-rotundo-a-lospartos-en-casa/>
- Herrera, D. y Uruburu, S. La relación entre comunicación y desarrollo en Colombia. El aporte de la investigación de las facultades de comunicación entre 2000 y 2006. *Signo y Pensamiento*, 29 (56), 208-243.  
<https://www.redalyc.org/pdf/860/86019348015.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill. Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

- Hecker, L. (2017). Las redes sociales digitales y la humanización del parto. *Epistemologías do Sul. Famecos*, 24 (1), 1-17. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/24801>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. Total de nacimientos año 2018. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/buscador?buscar=nacimientos+2018>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. Total de nacimientos año 2017. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/buscador?buscar=nacimientos+2017>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. Indicadores cantonales. Recuperado de <http://inec.cr/noticia/inec-y-estado-de-la-nacion-publican-indicadores-cantonales>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2019). *Así somos*. Recuperado de <https://www.inamu.go.cr/asi-somos>
- Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Nacional de Estadística y Censo y Ministerio de salud (2019). *Encuesta Nacional de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018*. Recuperado de <http://inec.cr/documento/encuesta-de-mujeres-ninez-y-adolescencia-2018-emna>
- Jacome, M. (2017). *Campaña de publicidad social sobre la importancia del parto natural. Caso: ministerio de salud pública de Ecuador*. (Trabajo de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Publicidad). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6889/1/UDLA-EC-TPU-2017-02.pdf>
- Jaramillo, B. (2017). Identidad visual corporativa en organizaciones de la Economía Popular y Solidaria. Estudio de casos en Guayaquil, Ecuador. *Razón y Palabra*, 21 (99). Recuperado de <http://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/967>

Jouhki, M. (2011). Elegir parto en casa: La perspectiva de las mujeres. *Women and Birth*, 25, 56-61. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/51803297\\_Choosing\\_homebirth\\_-\\_The\\_women's\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/51803297_Choosing_homebirth_-_The_women's_perspective)

La Gaceta (4 de enero de 2019). *Proyecto de ley n° 21.057: Ley de derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, postparto y atención del recién nacido*. San José, Costa Rica.

Recuperado de

[https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2019/01/04/COMP\\_04\\_01\\_2019.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2019/01/04/COMP_04_01_2019.pdf)

Liga de la Leche Costa Rica (31 de mayo de 2018). “Hoy se inauguró la primera sala de lactancia, producto del decreto presidencial que establece que haya una sala de lactancia en cada centro de trabajo con más de 30 mujeres.

Felicitemos al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por ser pioneros en el apoyo y la protección a la familia lactante. Porque en una sociedad en la que se apoye a la madre lactante, todos salimos ganando!”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2230386826987918>

Liga de la Leche Costa Rica (4 de junio de 2018). “Los invitamos a ver la transmisión en vivo de la clase de lactancia materna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Será de 9am – 12md. Pueden enviar comentarios o dudas en el chat de la transmisión. [Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2253625021330765>

Liga de la Leche Costa Rica (11 de junio de 2018). “Nos emociona anunciarles nuestro próximo evento "Cineforo y Conferencias" para familias y personas que apoyan a las familias lactantes el 5 de agosto en el Colegio de Médicos y Cirujanos en San Jose de 9am a 4pm. Pronto tendremos más detalles sobre los horarios y costos para el público, pero por el momento estamos buscando

patrocinadores quienes estan interesados en tener un stand el dia del evento. Buscamos patrocinadores compatibles con nuestra filosofía y que respeten el Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna de la OMS. Si estás interesado(a), envíanos un correo a [ligadelalechecr@gmail.com](mailto:ligadelalechecr@gmail.com) con información sobre tu empresa. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/photos/a.276272319066055/2243570572336210/?type=3>

Liga de la Leche Costa Rica (12 de junio de 2018). “El amamantamiento protege la salud de los bebés de múltiples maneras”. [Actualización Facebook].


Recuperado de

<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2244459892247278>

Liga de la Leche Costa Rica (13 de junio de 2018). “¿Cuales ingredientes te aseguraron el éxito de tu lactancia?”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2010726312292688&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2010726312292688&id=110608512304487)

Liga de la Leche Costa Rica (14 de junio de 2018). “¿Cómo se adapta su leche materna a las necesidades de su bebé? Incluso se ajusta para cuando hace calor y el bebé necesita más hidratación. ¡Echale un vistazo! Un bebé menor de 6 meses no necesita agua, por mas caliente que sea, solo leche materna. Es posible que quieran amamantar con más frecuencia y eso es bueno para ayudarlos a mantenerse hidratados. Los bebés mayores de 6 meses no deben tener más de 2 onzas de agua en un período de 24 horas. Los bebés no necesitan mucha agua porque la leche materna (y la fórmula) los hidratará adecuadamente sin riesgo de intoxicación por agua, que es cuando hay demasiada agua en el sistema y causa dilatación de sodio en el cuerpo que puede ser mortal. ¡Deje que su bebé amamante más! Esta mamá compartió cómo su cuerpo se adaptó a las necesidades de su bebé y compartió la visión

de su leche extraída: "La leche de la izquierda se extrajo ayer durante una fiesta en la piscina mientras yo estaba afuera en el calor todo el día. Era de 100 °F ... mira qué tan "acuosa" es en comparación con la leche que normalmente se extrae. El cuerpo sabía exactamente qué hacer para mantener a mi bebé hidratado.  ¡Qué bien, verdad !?". [Actualización Facebook].

Recuperado de


<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2246070652086202>

Liga de la Leche Costa Rica (16 de junio de 2018). "¡La lactancia es asombrosa!".

[Actualización Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2246101115416489>

Liga de la Leche Costa Rica (25 de junio de 2018). "Esta mamá pasaba con mucha

sed y el esposo se ingenió esta manera de brindarle la hidratación que necesitaba sin que ella tuviera que levantarse.  Recuerden que no es necesario tomar litros y litros de agua, si no que lo importante es estar tomando líquidos de acuerdo a la sed". [Actualización Facebook].

Recuperado de

<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2265542903472310>

Liga de la Leche Costa Rica (28 de junio de 2018). "Cual debe ser la duración de la lactancia materna es una decisión de cada madre y cada hijo". [Actualización

Facebook]. Recuperado de

<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2270594356300498>

Liga de la Leche Costa Rica (3 de julio de 2018). "Cordialmente invitados para

nuestro cine foro, charlas y talleres el día domingo, 5 de agosto 2018. En el siguiente enlace encontrarán más información sobre el horario, los costos y como inscribirse. [goo.gl/AFCDZL](http://goo.gl/AFCDZL)". [Actualización Facebook]. Recuperado de

de

<https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2279056032120997>

Liga de la Leche Costa Rica (6 de julio de 2018). "El poder y la magia de la lactancia". [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2971711606188766>

Liga de la Leche Costa Rica (9 de julio de 2018). "Las Diez Claves de la #LactanciaMaterna

1. Amamanta pronto, cuanto antes, mejor. La mayoría de los bebés están dispuestos a mamar durante la primera hora después del parto, cuando el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho.
2. Ofrece el pecho a menudo día y noche. Hazte a la idea de que pasarás mucho tiempo amamantando a tu bebé durante estas primeras semanas. Un recién nacido normalmente mama entre 8 y 12 veces en 24 horas. No mires el reloj y dale el pecho cada vez que busque o llore, sin esperar a que "le toque". Así establecerás un buen suministro de leche.
3. Asegúrate de que el bebé succiona eficazmente y en la postura correcta.
4. Permite que el bebé mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte. Después ofrécele el otro. Unas veces lo querrá, otras no. Así el bebé tomará la leche que se produce al final de la toma, rica en grasa y calorías, y se sentirá satisfecho.
5. Cuanto más mama el bebé, más leche produce la madre. Es importante respetar el equilibrio natural y dejar que el bebé marque las pautas, mamando a demanda. No es necesario sentir el pecho lleno; la leche se produce principalmente durante la toma gracias a la succión del bebé.
6. Evita los biberones "de ayuda" y de suero glucosado. La leche artificial y el suero llenan al bebé y minan su interés por mamar, entonces el bebé succiona menos y la madre produce menos leche.
7. Evita el chupón, al menos durante las primeras semanas, hasta que la lactancia esté bien establecida. Un recién nacido ha de aprender bien cómo mamar del pecho, y tetinas artificiales como el biberón o el chupete pueden dificultar este aprendizaje.
8. Recuerda que un bebé también mama por razones diferentes al hambre, como por necesidad de succión o de consuelo. Ofrecerle el pecho es

la forma más rápida de calmar a tu bebé. 9. Cuídate. Necesitas encontrar momentos de descanso y centrar tu atención más en el bebé que en otras tareas. Solicita ayuda de los tuyos. 10. Busca apoyo en tu grupo de la Liga de La Leche”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2454823861210879>

Liga de la Leche Costa Rica (14 de julio de 2018). “¿Cuáles metas de lactancia has cumplido?”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2282936905066243>

Liga de la Leche Costa Rica (18 de julio de 2018). “¿Estas iniciando la alimentación complementaria? La Dra. Yaliam Gonzalez de Amarú estará dando un taller de Babyled Weaning el día 5 de agosto en nuestra conferencia. ¿Te quieres apuntar? Puedes entrar al siguiente link para más información y para inscribirse: [goo.gl/AFCDZL](http://goo.gl/AFCDZL)”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2303449939681606>

Liga de la Leche Costa Rica (19 de julio de 2018). “Olvídate del reloj y sigue las señales de tu hijo”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2306795912680342>

Liga de la Leche Costa Rica (21 de julio de 2018). “¿cuáles de estos mitos (u otros) te han dicho acerca de la leche materna a término? De acuerdo a la OMS y a las distintas asociaciones pediátricas del mundo (Estados Unidos, Canadá, Australia, España, entre otras) se recomienda lactancia materna exclusiva durante como mínimo seis meses (edad a partir de la cual se complementa con la introducción de alimentos apropiados y seguros) y continuar con la misma hasta los 2 años o hasta cuando la mamá lo desee y decida”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2291406720885928>

Liga de la Leche Costa Rica (23 de julio de 2018). “Este 5 de agosto, Liga de la Leche Costa Rica estará ofreciendo un evento para las familias y personas que apoyan a las madres, con información relevante y actualizada, se contará con excelentes profesionales que impartirán charlas y talleres. Por favor, lean este enlace, acá está toda la información muy completa: [goo.gl/AFCDZL](https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/videos/2308303602529573/)”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/videos/2308303602529573/>

Liga de la Leche Costa Rica (31 de julio de 2018). “En nuestro cine foro este próximo domingo 5 de agosto, se presentará la película "Vía Láctea" (The Milky Way). Una película que plasma la realidad de la lactancia materna y como las madres, con el apoyo de tod@s, merecen recuperar su presencia en todas las esferas de la sociedad. Les invitamos a que nos acompañen y que inviten a los miembros de su familia sin importar la edad, a sus amig@s y a los profesionales de salud que conocen. La lactancia materna nos interesa a todos los seres humanos!”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2328417207184879>

Liga de la Leche Costa Rica (1 de agosto de 2018). “El calostro es la primera gota inmunológica que toma el recién nacido, de color amarillo intenso por la presencia de beta carotenos. Es la primera vacuna porque contiene anticuerpos que lo protege de enfermedades”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2326830184010248>

Liga de la Leche Costa Rica (2 de agosto de 2018). “Una lactancia materna óptima ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas y posee efectos positivos para toda la vida, tanto de la niña o el niño, como de la madre. #smlm2018”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2330997156926884>

- Liga de la Leche Costa Rica (4 de agosto de 2018). “La OMS recomienda amamantar a los bebés para reducir el dolor mientras se le administra una vacuna”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/WHO/photos/a.167668209945237/1448428561869189/?type=3&theater>
- Liga de la Leche Costa Rica (5 de agosto de 2018). “La lactancia materna ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, garantiza la seguridad alimentaria y nutricional de lactantes, niños y niñas pequeñas y, por lo tanto, ayuda a las personas y las naciones a romper el ciclo del hambre y la pobreza. Es, por lo tanto, un pilar fundamental de la vida. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna es vital para lograr un mundo más sostenible”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2331024556924144>
- Liga de la Leche Costa Rica (16 de agosto de 2018). “No hay establecido un límite superior para finalizar la lactancia. La lactancia a término permite que tu y tu hijo puedan tomar la decisión sobre cuándo llegará el destete”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/photos/a.276272319066055/2389617121064887/?type=3&theater>
- Liga de la Leche Costa Rica (6 de setiembre de 2018). “El calostro se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/photos/a.276272319066055/2389562354403697/?type=3&theater>
- Liga de la Leche Costa Rica (19 de setiembre de 2018). “Nos informan que quedan algunos campos para este curso gratuito de lactancia en Cartago. Interesados pueden contactar a la casa Municipal de la Salud a los números o al correo

del afiche”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2406369839389615>

Liga de la Leche Costa Rica (12 de octubre de 2018). “Has pasado por una huelga de lactancia? ¿Cómo la superaron?”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2436092509750681>

Liga de la Leche Costa Rica (17 de octubre de 2018). “Hoy, 17 de octubre de 2018 se celebra el cumpleaños número 62 de la liga de la leche en el mundo”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2443704318989500>

Liga de la Leche Costa Rica (19 de octubre de 2018). “La lactancia se ve diferente para todos!” [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/posts/2447159675310631>

La Nación (11 de julio de 2017). Los millennials cambian las palabras por emoticones para expresarse. La Nación. Recuperado de <https://www.nacion.com/tecnologia/redes-sociales/los-millennials-cambian-las-palabras-por-emoticones-para-expresarse/S3YJTI5VYVA4NDIQ462BPVB5GY/story/>

Laako H. (2015). La política del nacimiento, la política de la transformación: Los casos del movimiento de parteras en México y Finlandia. *Imagen Instantánea de la Partería*, 85-110. Recuperado de [http://borderingactors.org/kuvat/Articulo\\_PoliticaNacerPoliticaTransformacionMovimientoParterasMexFin\\_LAAKO2014\\_VersionFinal\\_Dec2014.pdf](http://borderingactors.org/kuvat/Articulo_PoliticaNacerPoliticaTransformacionMovimientoParterasMexFin_LAAKO2014_VersionFinal_Dec2014.pdf)

Lazaré, S., Fons, V. (2016). Los procesos procreativos desde la Antropología: el caso de las madres de Barcelona por un parto respetado. *Quaderns-E*, 21 (2), 21-37. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Sarah\\_Lazare\\_Boix/publication/311536649\\_Los\\_procesos\\_procreativos\\_desde\\_la\\_Antropologia\\_el\\_caso\\_de\\_las\\_madres\\_de\\_Barcelona\\_por\\_un\\_parto\\_respetado](https://www.researchgate.net/profile/Sarah_Lazare_Boix/publication/311536649_Los_procesos_procreativos_desde_la_Antropologia_el_caso_de_las_madres_de_Barcelona_por_un_parto_respetado)

Ley N° 5395. *Ley General de Salud*. Sistema Costarricense de Información Jurídica, San José, Costa Rica. Recuperado de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC)

Luna, M., Sánchez, S., Velasco, J. (2015) Las parteras y la atención de la salud sexual y reproductiva: un aporte desde la organización civil en Chiapas. *Imagen Instantánea de la Partería*, 147-167. Recuperado de [http://borderingactors.org/kuvat/Articulo\\_PoliticaNacerPoliticaTransformacionMovimientoParterasMexFin\\_LAAKO2014\\_VersionFinal\\_Dec2014.pdf](http://borderingactors.org/kuvat/Articulo_PoliticaNacerPoliticaTransformacionMovimientoParterasMexFin_LAAKO2014_VersionFinal_Dec2014.pdf)

Mamasol (sf). *Nuestra historia*. Recuperado de [http://www.mamasol.com/nuestra\\_historia/](http://www.mamasol.com/nuestra_historia/)


Mamasol Costa Rica (25 de mayo de 2018). “La feria para unirse al Movimiento por un parto respetado en CR”. [Actualización de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/events/173810966657285/>

MAMASOL COSTA RICA (30 de mayo de 2018 ). “Doulear: el arte de sostener, apoyar, amar, respetar, escuchar, admirar y acompañar mujeres embarazadas y a sus familias antes, durante y después del parto”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=1995052203860099&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1995052203860099&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (17 de junio de 2018). “Feliz Día a todos los Padres!!! 🙏🙏🙏 Gracias por su amor, entrega, confianza, fuerza, y sabiduría!! ❤️”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2016145928417393&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2016145928417393&id=110608512304487)


MAMASOL COSTA RICA (1 de julio de 2018). “Paternidad ❤️”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2037954672903185&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2037954672903185&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (4 de julio de 2018). “Palabra de Mujer  Canal 15 UCR...

Repeticiones: Miércoles 4 de julio, 12 pm Domingo 8 de julio, 7 pm Lunes 9 de julio, 11 am”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/palabrademujerucr/photos/a.375940462507416/1450209231747195/?type=3&theater>

MAMASOL COSTA RICA (6 de julio de 2018). “Les invitamos a esta actividad”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2046047232093929&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2046047232093929&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (12 de julio de 2018). “Parto suave y natural en agua ”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/kahmenceh/videos/975274119302339/>

MAMASOL COSTA RICA (18 de julio de 2018). “Mujeres, doulas, y todas: Invitadisimas a participar de esta actividad! En este enlace pueden ver el programa completo y los detalles para pagar. <https://goo.gl/BGy7aV>”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2064484923583493&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2064484923583493&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (26 de julio de 2018). “Llamando a todas las embarazadas! TALLER DE PREPARACION PARA EL PARTO. Todo lo que necesitas saber para asegurar que tu parto sea bien acompañado y atendido. Además superas miedos y dudas, para sentirse fuerte y tranquila para el gran día! (el precio es para la pareja; puede traer la persona que te va a apoyar, que sea su compañero, o madre o amiga etc.)”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2078056762226309&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2078056762226309&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (26 de julio de 2018). “En Ecuador y muchas otras partes del mundo las parteras asisten partos en la casa para que las mujeres no sean maltratadas en el hospital”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2078447125520606&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2078447125520606&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (26 de julio de 2018). “Aprenda sobre la lactancia materna, informese bien y además unirse y encontrar apoyo con esta organización de apoyo para la lactancia en Costa Rica Liga de la Leche. Evento súper recomendado. No se lo pierda, es una oportunidad única! Abra el link para inscribirse”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/ligadelalechecostarica/videos/2308303602529573/>

MAMASOL COSTA RICA (28 de julio de 2018). “Este curso es para mujeres que quieren asegurar que sus derechos sean respetados, y sus partos sean bien acompañados y atendidos, Mujeres que quieren superar el miedo y sentirse segura y relajada y feliz el día de su parto. Es para mujeres que quiere tener el apoyo de tomar decisiones acertadas, y evitar intervenciones en el hospital que no sean necesarias o podrían ser nocivas tanto para sus bebés como para ellas”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2081183951913590&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2081183951913590&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (30 de julio de 2018). “Si pudieras cambiar dos cosas en la atención del parto en hospital, que serían?”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2084693081562677&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2084693081562677&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (30 de julio de 2018). “Atención!! Ya esta importante actividad de la Liga de Leche de Costa Rica esta acercando, domingo, 5 de agosto. Y Mañana es el ultimo día para aprovechar el oferta de matricularse.... segunda persona paga 50 % descuento. Habra charlas por las mejores expertas en la lactancia, y tambien es un oportunidad de conocer otras mamas y compartir. No se lo pierda!”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2084972478201404&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2084972478201404&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (7 de agosto de 2018). “Historias de Violencia Obstétrica en Costa Rica 🙄🙄 Aún sigue la lucha para sensibilizar y capacitar una generación nueva en el modelo humanístico y holístico de cuidados materno-infantiles...”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2098203940211591&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2098203940211591&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (9 de agosto de 2018). “Así vamos a celebrar el Día de la Madre. Que triste realidad...pero al menos nos consideran una prioridad”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2101981929833792&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2101981929833792&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (10 de agosto de 2018). “La gran mayoría de las mujeres hoy en día confía en los ultrasonidos frecuentes como una garantía para el bienestar de su bebé. Pero es lejos de la realidad.... hacerse ultrasonidos en el embarazo más bien es el camino más directo hacia la cesárea innecesaria. “El ultrasonido no mejora los resultados, excepto por las leves mejorías mostradas en estudios de velocidad Doppler en embarazos pretérmino que padecen preeclampsia grave. Dado que el examen de ultrasonido prenatal no mejora los resultados, se recomienda que las mujeres

embarazadas se distancien de las pruebas prenatales y se centren en las mejoras del estilo de vida”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2103503206348331&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2103503206348331&id=110608512304487)


MAMASOL COSTA RICA (13 de agosto de 2018). “En los hospitales de la CCSS, las mujeres tienen el derecho de elegir su posición para parir! Revise las posibilidades, practique las posiciones y exija su libertad! ❤️👉”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2108121632553155&id=11608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2108121632553155&id=11608512304487)


MAMASOL COSTA RICA (13 de agosto de 2018). “Este encuentro es para todas las mujeres que quisiera empoderarse y apoyar a las demás mujeres en el parto y la maternidad”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2108991035799548&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2108991035799548&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (21 de agosto de 2018). “Madres ayudando a otras madres...la clave! 🤝”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2123246947707290&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2123246947707290&id=110608512304487).


MAMASOL COSTA RICA (27 de agosto de 2018). “La buena preparación para tu parto es absolutamente clave a una buena experiencia tanto para ti como para tu bebé. Inscríbese en cuanto antes para asegurar tu campito!!! El taller es de dos días, y el precio incluye por supuesto su acompañante, que sea tu compañero, o amiga, o mamá, o sea, la persona que te va a apoyar durante el proceso”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/110608512304487/photos/a.115056801859658/2132058126826172/?type=3&theater>

MAMASOL COSTA RICA (6 de setiembre de 2018). “Gratis esta semana en youtube! Documental sobre las experiencias de unas medicas y enfermeras que eligieron parir en casa”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2144454352253216&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2144454352253216&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (18 de setiembre de 2018). “Taller de lactancia! Viernes 28 de setiembre ”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/EmbarazoYNacimientoSagradoCostaRica/photos/a.293036240884160/997690273752083/?type=3&theater>

MAMASOL COSTA RICA (2 de octubre de 2018). “Parir y nacer ... magia y belleza . Los nacimientos deberían ser así de bellos y respetados”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2175949429103708&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2175949429103708&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (9 de octubre de 2018). “Que opinan? Las mamás sentimos recuperadas en 40 días después de dar a luz?”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2185396591492325&id=11608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2185396591492325&id=11608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (9 de octubre de 2018). “La lucha para el parto respetado en Costa Rica ”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2186071194758198&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2186071194758198&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (15 de octubre de 2018). “Nuestro especie ha caminado la tierra por 160,000 años. Los nacimientos han sido espontáneos hasta ahora! Los mitos, el miedo, el desconocimiento, el patriarcado, la violencia, la industrialización, la medicalización.... tantas cosas se han cambiado nuestra forma de entendernos y vivir. Vea este parto en la naturaleza, y considere que


así fueron los partos por muchísimos miles de años!! La mamá decidió esperar que su labor de parto empezara sin drogas; se mueve como quiere, busca posiciones que ayudan, escucha su cuerpo, y está acompañada por personas que la aman, que la protejan, que la cuidan, que la vigilan y que la hacen sentir confiada, calmada y segura”. [Actualización Facebook].

Recuperado de

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2193397904025527&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2193397904025527&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (25 de Octubre de 2018). “Muchas de las complicaciones en los hospitales son iatrogenicas, es decir son causadas por el mismo trato médico. Ninguna mujer debería tener que dar a luz sobre su espalda, y peor todavía con un “profesional” jalando la cabeza de su bebé. Estas prácticas anticuadas ya son muy superadas con la medicina moderna, con miles de estudios apoyando un trato distinto en donde la mujer y también su bebé protagonizan su nacimiento”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2207227232642594&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2207227232642594&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (5 de noviembre de 2018). “Nacimiento natural de gemelos ”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/birthphotogs/photos/pcb.1318330608200068/1318314838201645/?type=3&theater>

MAMASOL COSTA RICA (8 de noviembre de 2018). “Queremos escuchar sus opiniones! ¿Cómo puede una ley garantizar un cambio en el modelo de atención al parto? ¿Qué derechos queremos proteger? Que significa un “parto humanizado” para ustedes?”. [Actualización Facebook]. Recuperado de

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2228459977185986&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2228459977185986&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (12 de noviembre de 2018). “STOP violencia obstétrica”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2234725549892762&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2234725549892762&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (13 de noviembre de 2018). “Tristemente todavía haya muchas personas que te va a criticar por cargar tanto a a tu bebé! Pero cuando escuchamos nuestro corazón nos dice que al confortar y cargar nuestros bebés es fundamental para un buen desarrollo emocional físico y espiritual. Un abrazo cariñoso a todas las mamás chineando esta noche 🤗”.

[Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2236172036414780&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2236172036414780&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (23 de noviembre de 2018). “Plantón Oficinas Centrales CCSS Alto A La Violencia Obstetrica”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2249868251711825&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2249868251711825&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (24 de noviembre de 2018). “La Organización Mundial de la Salud asegura que la creciente medicalización de los nacimientos está dañando la capacidad de las mujeres para dar a luz. El parto debe ser tratado como un proceso natural, con la madre en el centro de la toma de decisiones y solo debe intervenir cuando haya complicaciones.” [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2250505964981387&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2250505964981387&id=110608512304487)

MAMASOL COSTA RICA (24 de noviembre de 2018 ). “Las mujeres sabemos parir siempre cuando haya un ambiente de respeto y amor. Tristemente en los hospitales de Costa Rica siguen violentando tanto a las mujeres como a sus bebés. Basta la violencia obstetrica 🖐🖐🖐🖐🖐 Usted mama tiene derecho a elegir y rehusar el pitocin y la soledad en el parto, los procedimientos arbitrarios como tactos vaginales dolorosos y innecesarios y pasar sed y hambre durante muchas horas y los insultos de parte del personal de salud etc.”. [Actualización Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/cosmopolitanuk/videos/10156392055507708/>

MAMASOL COSTA RICA (25 de noviembre de 2018). “Bebés Ngäbe ❤️”. [Actualización Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=2252253084806675&id=110608512304487](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=2252253084806675&id=110608512304487)

Mi Tribu (15 de diciembre de 2018). Mi Tribu Comunidad de Crianza y Desarrollo Infantil. [Actualización de estado de Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/pg/mitribu.cr/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/mitribu.cr/about/?ref=page_internal)

Nacimiento Consciente Costa Rica (21 de setiembre de 2018). Nuestra historia. [Actualización de Facebook]. Recuperado de [https://www.facebook.com/pg/EmbarazoYNacimientoSagradoCostaRica/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/EmbarazoYNacimientoSagradoCostaRica/about/?ref=page_internal)

Organización de las Naciones Unidas (2018). *Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos..* Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>

Organización Mundial de la Salud (2015). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva.* Recuperado de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>

- Orjuela, L. (4 de febrero de 2019). Maternidades de la CCSS atendieron 64.291 partos durante el 2018. Telenoticias. Recuperado de [https://teletica.com/217165\\_maternidades-de-la-ccss-atendieron-64291-partos-durante-el-2018?fbclid=IwAR3QKbfVvJd6fM\\_f0pb8kGpaI0fzliEA0AAyWy5-Wippo63BfRhUoTbPX3U](https://teletica.com/217165_maternidades-de-la-ccss-atendieron-64291-partos-durante-el-2018?fbclid=IwAR3QKbfVvJd6fM_f0pb8kGpaI0fzliEA0AAyWy5-Wippo63BfRhUoTbPX3U)
- Pinto, I. (2016). *Parto domiciliario, ¿una elección de futuro?* (Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería). Universidad de Jaén, España. Recuperado de [tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2882/1/Inmaculada\\_Pinto\\_Ortiz\\_TFG.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2882/1/Inmaculada_Pinto_Ortiz_TFG.pdf)
- Porras, K. (30 de enero, 2017). Colegio de Enfermeras alerta sobre riesgos de partos atendidos en el hogar. *Monumental*. Disponible <http://www.monumental.co.cr/2017/01/30/colegio-de-enfermeras-alerta-sobre-riesgosde-partos-atendidos-en-el-hogar/>
- Previda Foundation. About us. Recuperado de <http://previdafoundation.com/previda-foundation/>
- Previda Foundation (2015). Efectividad en la aplicación de La Guía de atención integral a mujeres, niños y niñas en periodo prenatal, parto y posparto.
- Ramírez, A. (29 de abril de 2019). Partos en casa toman fuerza en el país. Noticias Repretel. Recuperado de <http://www.repretel.com/actualidad/partos-caseros-toman-fuerza-en-el-pais-149732>
- Reano, L. (2018). “De mujeres a mujeres: información sobre parto respetado”: Construcción participativa de un material para la promoción de derechos. *Revista e+ e-*, 5 (5), 105 - 119. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/EEH/article/view/19797/19542>
- Repretel (14 de marzo de 2017). Partos fuera de hospital no cuentan con regulación. Noticias Repretel. Recuperado de <http://www.repretel.com/actualidad/partos-fuera-del-hospital-no-cuentan-con-regulacion-69125>

- Rodríguez, A. (15 de octubre de 2018). Mujeres relatan historias de violencia durante sus embarazos en centros de salud en Guanacaste y el país. *La Voz de Guanacaste*. Recuperado de <https://vozdeguanacaste.com/mujeres-relatan-historias-de-violencia-durante-sus-embarazos-en-centros-de-salud-de-guanacaste-y-el-pais>
- Rodríguez, B., Durán, K. (2016). Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa Rica. *Enfermería actual en Costa Rica*, 30, 1-21. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n30/1409-4568-enfermeria-30-00028.pdf>
- Rodríguez, I. (15 de agosto de 2018). Con parteras, líder espiritual y alimentación especial: así tienen las mujeres ngöbe a sus hijos en Hospital de San Vito. *La Nación*. Recuperado de <https://www.nacion.com/ciencia/salud/con-parteras-lider-espiritual-y-alimentacion/RJVQEDKYFFHJNF6DBCXICHUHZY/story/>
- Rojas, O. (2003). Mensajes clave y preguntas y respuestas cómo nunca olvidar lo más importante al comunicar. *Razón y Palabra*, 34. 1-6. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n34/orojas.html>
- Rojas, P. (19 de junio de 2018). Telefonía móvil en Costa Rica: hay casi 2 líneas celulares por persona. *Crhoy.com*. Recuperado de <https://www.crhoy.com/tecnologia/telefonía-movil-en-costa-rica-hay-casi-2-lineas-celulares-por-persona/>
- Román, D. (entrevistadora). (2019). Waleska Porras [transcripción].
- Román, D. (entrevistadora). (2019). Rebecca Tuecky [transcripción].
- Román, D. (entrevistadora). (2019). Mónica Miranda [transcripción].
- Román, D. (entrevistadora). (2019). Marianella Jara [transcripción].
- Román, D. (entrevistadora). (2019). Zayra Pacheco [transcripción].

- Sadler, M., Santos, M., Ruiz-Berdún, D y Leiva, G. (2016). Ir más allá de la falta de respeto y el abuso: abordar las dimensiones estructurales de la violencia obstétrica. *Reproductive Health Matters* 24 (47), 47-55. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
- Salazar, C. (26 de junio de 2017). Voto por diputados evangélicos se triplicó en cinco elecciones. *La Nación*, Recuperado de <https://www.nacion.com/gnfactory/investigacion/2017/partidos-evangelicos/index.html>
- Salazar, D. (27 de febrero de 2019). Cierto: Costa Rica es de los países más desiguales del mundo, según el Banco Mundial. *Doble Check*. Recuperado de <https://doblecheck.cr/cierto-costa-rica-es-de-los-paises-mas-desiguales-del-mundo-segun-el-banco-mundial/>
- Serrano, M. (2012). Prácticas en la atención de la salud que favorecen el derecho humano a la protección de la maternidad. *Enfermería en Costa Rica*, 32 (2), 19-26. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art4.pdf>
- Servaes, J., Malikhao, P. (2007). Comunicación Participativa: ¿el nuevo paradigma? *Redes.com*, 4 (23), 43-60. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3671275.pdf>
- Solís, M. (3 de noviembre de 2015). CCSS replantea la atención de la mujer embarazada. *Caja Costarricense del Seguro Social*. Recuperado de <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-replantea-la-atencion-de-la-mujer-embarazada>
- Solís, M. (14 de mayo de 2018). 94 de cada 100 nacimientos se atienden en maternidades de la CCSS. *Caja Costarricense del Seguro Social*. Recuperado de <https://www.ccss.sa.cr/noticia?94-de-cada-100-nacimientos-se-atienden-en-maternidades-de-la-ccss>

- Solís, M. (31 de julio de 2019). CCSS renovó en su totalidad modelo de atención del parto y el posparto. CCSS Noticias. Recuperado de [https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios\\_noticia?ccss-renovo-en-su-totalidad-modelo-de-atencion-del-parto-y-el-posparto&fbclid=IwAR3\\_4YhyMYPUT10UQ1yQo0vaqtmMLXnOX9cWXyERvf4f3VJRc2RY8UkTQc](https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-renovo-en-su-totalidad-modelo-de-atencion-del-parto-y-el-posparto&fbclid=IwAR3_4YhyMYPUT10UQ1yQo0vaqtmMLXnOX9cWXyERvf4f3VJRc2RY8UkTQc)
- Soria, M., García, B. y Matellanes, B. (2017). Relaciones públicas y organizaciones: el enfoque aplicado desde la cartelería del colectivo motero Pingüinos. *Razón y Palabra*, 21 (96), 696-722. Recuperado de [www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/785](http://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/785)
- Van Hollen, C. (1994). Perspectivas en la antropología del nacimiento. *Anthropology Faculty Publications*, 18 (501), 1 – 10. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/7474/80480b8a176fee79e32fedc86425b06611c0.pdf>
- Vasilachis, I. (2006). Estrategias de Investigación cualitativa. España: Editorial Gedisa. Recuperado de [https://www.academia.edu/36458205/\\_Vasilachis\\_2006\\_Estrategias\\_de\\_Investigacion\\_n\\_Cualitativa](https://www.academia.edu/36458205/_Vasilachis_2006_Estrategias_de_Investigacion_n_Cualitativa)
- Velasco, M. (2013). Redes sociales, lo público y lo político en construcción. *Chasqui* 121, 82 – 87. Recuperado de <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/456/456>
- Veliz, (2016). *Retroalimentación (feedback) positiva para el mejoramiento del entrenamiento (coaching) y liderazgo*. (Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/43/Veliz-Dulce.pdf>
- Villarme, S. (2015). El parto es nuestro: el impacto de una asociación de usuarias en la reforma del sistema obstétrico de España. *Dilemata*, 7 (18), 157-183.

Recuperado de

<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/387>

Waisbord, S. (2014). La política estratégica de la comunicación participativa. The Handbook of Development Communication and Social Change, en Gwinn, Tufte y Obregon, (1 ed), *The Handbook of Development Communication and Social Change* (pp. 148 – 167). Recuperado de

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118505328>

Xifra, J. (2003). Dirección estratégica de Relaciones Públicas. Barcelona: Gestión 2000. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/31741536\\_Direccion\\_de\\_relaciones\\_publicas\\_](https://www.researchgate.net/publication/31741536_Direccion_de_relaciones_publicas_).

Xifra, J. (2005). *Planificación estratégica de las relaciones públicas*. Barcelona: Paidós Papeles de comunicación.

Zúñiga, A. (31 de enero, 2017). Parto casero mata madre. *Diario Extra*. Disponible en: <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/323555/parto-caseromatamadre>

## 8. Anexos

Anexo 1: Guía de entrevista semiestructurada para líderes del MPRH.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA



**Proyecto de investigación:** Estrategia de comunicación para el Movimiento que promueve el Parto Humanizado o Respetado en Costa Rica.

**Objetivo del estudio:** Diseñar un plan de comunicación para el movimiento que promueve el parto humanizado o respetado en Costa Rica (MPHR) con el fin de apoyar los procesos de información, incidencia y educación entre sus públicos de interés.

**Investigadora a cargo:** Dyann Román Pérez. Bachiller en comunicación colectiva con énfasis en relaciones públicas y periodismo. Contacto: 8891-2147 / [dwrp25@gmail.com](mailto:dwrp25@gmail.com)

Nombre de la persona entrevistada:

Puesto:

Experiencia de trabajo en el tema de parto humanizado:

1. ¿Cuál fue su motivación para vincularse a una organización que promueve el parto humanizado y respetado?
2. ¿Cuál es la motivación por la que trabaja la organización con la que usted participa? (Visibilidad pública, protesta/reivindicación, sensibilización de la sociedad, difusión de información, articulación de actores (alianzas estratégicas, educar a la sociedad, dar a conocer sus servicios, etc.)
3. ¿Cuáles son las principales causas que usted y su organización promueven?
4. En promedio, ¿cuántas personas forman parte de su organización?
5. ¿Con qué recursos cuentan?
6. ¿Alguna vez se ha sentido en algún tipo de riesgo por ser parte del MPH?
7. ¿Qué leyes/reglamentos/normativas nacionales como internacionales inciden en las actividades que se gestionan desde el MPH?
8. ¿Tiene el contexto económico del país alguna incidencia en el tema?
9. ¿Qué aspectos vinculados al área de la tecnología hay que tomar en cuenta a la hora de hablar de parto humanizado o respetado en Costa Rica?

Comunicación interna y externa

10. ¿Qué esfuerzos de comunicación se generan actualmente en su organización? (correos electrónicos, brochures, páginas en redes sociales, etc.)
11. ¿Cuáles productos de comunicación les han resultado más efectivos?
12. ¿Qué actividades utiliza su organización para comunicar sus mensajes?
  - Demostraciones públicas (participación en marchas, espacios de discusión públicos, etc.)

- Demostraciones culturales (acciones que combinaron elementos culturales y artísticos en su ejecución)
  - Charlas
  - Talleres
  - Cursos
  - Capacitaciones
  - Uso de espacios digitales (sitio web, redes sociales, etc.)
13. ¿Con qué frecuencia, en promedio, se generan mensajes desde su organización para públicos internos?
  14. ¿Qué medios utilizan para comunicarse con su público externo?
  15. ¿Con qué frecuencia, en promedio, se generan mensajes desde su organización para el público externo?
  16. ¿Brinda su organización espacios para recibir retroalimentación de sus públicos internos y externos? ¿Cuáles?
  17. ¿Cuáles considera usted que han sido vacíos en general, a la hora de promover el parto humanizado o respetado?

#### Públicos

18. ¿Con qué públicos se relacionan en la actualidad? ¿Cómo los caracteriza?
19. ¿Quiénes diría usted que son sus públicos prioritarios en este momento? ¿con quiénes le interesa relacionarse más?
20. Mencione las organizaciones que conoce que también promueven el parto humanizado o
21. ¿Cuánto tiempo estaría dispuesto a dedicar a trabajar para la conformación del MPHR?
22. ¿Estaría de acuerdo en crear una nueva identidad organizacional que oficialice el Movimiento por el Parto Humanizado o Respetado? ¿Por qué?
23. ¿En qué medio de comunicación le interesaría concentrar los esfuerzos de comunicación para el Movimiento por el parto humanizado o respetado?
24. ¿Qué actividades podría realizar en conjunto con otras organizaciones para promover el parto humanizado o respetado?

Anexo 2. Consentimiento informado para entrevistas semiestructurada

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201



**CEC-O-04**  
**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Estrategia de Comunicación para el Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado)

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre de el/la Investigador(a) Principal: \_\_\_\_\_

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

**CEC-O-04**  
**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Estrategia de Comunicación para el Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado)

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre de el/la Investigador(a) Principal: \_\_\_\_\_

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:**

Este proyecto se enmarca en la licenciatura de comunicación estratégica de la escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva de la Universidad de Costa Rica y tiene como objetivo la realización de una estrategia de comunicación para el Movimiento por el Parto Humanizado en Costa Rica. Este estudio involucra un proceso de investigación que estará a cargo de Dyann Román Pérez, bachiller en periodismo y relaciones públicas.

**¿QUÉ SE HARÁ?:**

Su participación en este proyecto consistirá en una entrevista semiestructurada que servirá como insumo para que la investigadora conozca mejor al MPHR y sus necesidades. Usted, al firmar este consentimiento, se compromete a que su nombre sea utilizado como persona líder en el tema, al tener años de vinculación al movimiento, así como citas de lo que usted diga en la entrevista. Se plantea que la entrevista se realice una única vez y se plantea que la investigación se realice en un año (a partir de enero 2019). Las entrevistas serán grabadas en audio para mejor documentación para la investigadora; sin embargo, estos audios serán de uso exclusivo para ella.

**B. BENEFICIOS:**

1. Al ser usted parte del Movimiento por el Parto Humanizado o Respetado o de una de las organizaciones que trabaja el tema en Costa Rica, la conclusión y posterior ejecución de este trabajo supondría una mejor articulación del movimiento y por ende, ayudaría a consolidar al movimiento del que usted forma parte.

**C. VOLUNTARIEDAD:**

Debe declarar que la participación en esta investigación es voluntaria y que la persona puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada (ni en acceso o en calidad de atención) de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

**E. CONFIDENCIALIDAD:**

1. Esta es una investigación que tiene dentro de sus objetivos, dar a conocer el posicionamiento del Movimiento en torno a la atención del embarazo, parto y posparto en Costa Rica, lo cual puede producir molestias en ciertos sectores de la sociedad y por lo tanto afectar el trabajo o la imagen de las personas participantes.
2. En caso de que la persona lo considere necesario, la investigadora se compromete a proteger la identidad de la persona participante, con el fin de no perder sus aportes para la investigación y resguardar su bienestar.

**G. INFORMACIÓN:** En los siguientes apartados se debe aclarar al participante que:

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Dyann Román Pérez sobre este estudio, y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando al 8891-2147 en el horario de lunes a viernes después de las 4:30pm y hasta las 9pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**H.** Usted NO perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**I.** Usted recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

**Nota:** Se le recuerda que en concordancia con el Capítulo II, artículo 12 de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234, el consentimiento informado y cualquier modificación a este deberá ser aprobado, foliado y sellado en todas sus páginas por el Comité Ético Científico, previo a su presentación a los eventuales participantes.

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla (Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

**\*Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

---

Nombre, cédula, lugar, firma del sujeto participante o representante legal  
fecha

---

Nombre, cédula, lugar, firma de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento  
fecha

Anexo 3: Guía de entrevista para mujeres que forman parte del MPHR.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA



### **Guía de entrevista semiestructurada sobre la comunicación de las organizaciones vinculadas al tema del parto humanizado o respetado**

**Proyecto de investigación:** Estrategia de comunicación para el Movimiento que promueve el Parto Humanizado o Respetado en Costa Rica.

**Objetivo del estudio:** Diseñar un plan de comunicación para el movimiento que promueve el parto humanizado o respetado en Costa Rica (MPHR) con el fin de apoyar los procesos de información, incidencia y educación entre sus públicos de interés.

**Investigadora a cargo:** Dyann Román Pérez. Bachiller en comunicación colectiva con énfasis en relaciones públicas y periodismo. Contacto: 8891-2147 / [dwrp25@gmail.com](mailto:dwrp25@gmail.com)

#### **I Sección: Información personal y vinculación al tema del parto humanizado.**

1. Nombre
2. Edad
3. Lugar de residencia
4. Profesión u ocupación
5. Organización de la que forma parte
6. ¿Hace cuánto forma parte de esta organización?
7. ¿De qué manera se enteró de la existencia de esta organización?
8. ¿Cuál fue su motivación o razón? para vincularse a esta organización?
9. ¿Cómo diría usted que es su nivel de participación en las actividades que se generan desde el MPHR? Voy a dar unas opciones y usted puede ampliar

- Muy bajo (no voy a actividades, pero comparto publicaciones y me mantengo en contacto con la organización)
- Bajo (voy a al menos una actividad al año y me mantengo en contacto con la organización)
- Regular (participo en varias actividades, me mantengo en contacto con la organización y soy usuario (a) activo (a) en redes sociales)
- Alto (asisto a todas las actividades que puedo, me mantengo en contacto con la organización y soy usuario (a) activo (a) en redes sociales)
- Muy alto (soy parte del personal de la organización, gestiono, coordino, organizo actividades)

10. ¿De qué manera participa? Voy a dar unas opciones y usted puede ampliar

- Asiste a charlas
  - Imparte charlas
  - Asiste a cursos/capacitaciones
  - Imparte cursos/capacitaciones
  - Asiste a movilizaciones públicas
  - Asiste a actividades vinculadas al tema del parto humanizado planeadas por la organización con la que se relaciona u otras.
  - Es profesional en salud preocupado (a) por promover el parto humanizado y los derechos de las mujeres
  - Hace actividades de gestión/ coordinación (apoya en planear cursos/ayuda a manejar las redes sociales, generar comunicaciones, etc.)
  - ( ) Otra: \_\_\_\_\_
11. ¿Cómo se comunica la organización con usted y las otras integrantes?
12. Según su criterio, ¿son efectivas estas formas de comunicación?
13. ¿Cuáles son las motivaciones principales de la organización con la que usted está vinculada?
- Visibilidad pública
  - Protesta/reivindicación
  - Sensibilización de la sociedad
  - Difusión de información
  - Articulación de actores (alianzas estratégicas)
  - Educar a la sociedad
14. ¿Considera usted que la organización con la que está vinculado (a) le brinda espacios de participación activa y presentación de iniciativas? ¿Por qué?
15. ¿Considera usted que la organización brinda espacios para recibir retroalimentación de las personas que se relacionan con ella?

## **II Sección. Esfuerzos de difusión**

16. ¿Qué actividades realiza su organización para difundir sus mensajes? Por ejemplo, demostraciones públicas (participación en marchas, espacios de discusión públicos), charlas, talleres, capacitaciones, etc.
17. Desde su punto de vista, ¿qué otra actividad se podría realizar para difundir los mensajes del MPHR?
18. ¿Qué canales de comunicación utiliza la organización con la que usted se vincula para dar a conocer sus mensajes y actividades hacia el público externo?
- Volanteo u otras actividades presenciales en espacios públicos)
  - Sitio web
  - Perfil en Facebook
  - Cuenta en Instagram
  - Canal en Youtube
19. ¿Considera usted que los materiales (posts de Facebook, brochures, etc.) que se generan desde su organización transmiten claramente los mensajes que la organización con la que usted participa quiere dar a conocer? ¿Por qué?

20. ¿Considera usted que su organización genera recursos informativos (publicaciones en redes sociales, en el sitio web, brochures, etc.) que explican la información de manera clara y concisa?

21. En general, ¿cómo calificaría usted la calidad de la información que se genera desde su organización?

#### Anexo 4. Cuestionario para público externo del MPHR



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA



COMUNICACIÓN

### **Cuestionario sobre comunicación del Movimiento por el Parto Humanizado o Respetado en Costa Rica con sus públicos externos**

En el marco de desarrollo del Trabajo Final de Graduación “Estrategia de comunicación para el Movimiento que promueve el Parto Humanizado o Respetado en Costa Rica”, se solicita su colaboración para contestar una serie de preguntas en relación con la comunicación que se genera desde su organización. Completar este formulario ayudará a mejorar los procesos de comunicación de las organizaciones que promueven el parto humanizado. Sus respuestas serán confidenciales, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas solo se solicita que conteste de forma honesta. Conteste en forma amplia y detallada las preguntas que lo ameriten. Cuando lo amerite, puede contestar Ninguno (a), Nada, No sé.

**Objetivo del estudio:** Diseñar un plan de comunicación para el movimiento que promueve el parto humanizado o respetado en Costa Rica (MPHR) con el fin de apoyar los procesos de información, incidencia y educación entre sus públicos de interés.

**Investigadora a cargo:** Dyann Román Pérez. Bachiller en comunicación colectiva con énfasis en relaciones públicas y periodismo. Contacto: 8891-2147

1. Edad:  
 18 – 35  
 35 – 50  
 50 o más
2. Género:  
 Femenino     Masculino     Otro: \_\_\_\_\_
3. Profesión u ocupación: \_\_\_\_\_
4. ¿Cómo se enteró usted de la existencia de organizaciones que promueven el parto humanizado/respetado en Costa Rica?  
 Experiencia de parto personal  
 Experiencia de parto de una mujer cercana (pareja, familiar, amiga, etc.)  
 Un (a) conocido (a) le comentó sobre el movimiento  
 Por una charla/capacitación/taller  
 Por una actividad pública (movilización, volanteo)  
 Por indagación propia  
 Por redes sociales  
 Porque escuchó del tema en la universidad, trabajo u otro espacio público).

5. ¿Hace cuánto inició su interés en el tema del parto humanizado y respetado?
- Hace menos de 1 año
  - Hace menos de 3 años
  - Hace más de 3 años
6. En relación con los temas de parto humanizado/respetado y derechos de la mujer y su bebé, podría decir que:
- Me interesa mucho
  - Tengo cierto interés en el tema
  - Me interesa poco
  - No me interesa
7. En relación con su grado de identificación con la causa que defiende el MPHR, usted podría decir que:
- Me siento muy identificada (o)
  - Me siento identificada (o)
  - Me siento neutral al tema
  - Me siento poco identificada (o)
  - No me siento identificada (o)
8. ¿Ha participado usted en algunas de las actividades que se enlistan abajo? Puede marcar varias opciones:
- He tenido parto en casa
  - He acompañado a una mujer en su proceso de parto
  - Cursos (yoga prenatal, preparación para el parto, cursos para parteras)
  - Capacitaciones
  - Talleres
  - Charlas
  - Concentraciones/marchas
  - Otras actividades: \_\_\_\_\_
  - No he participado en ninguna actividad vinculada al tema del parto humanizado y respetado
9. ¿Cómo se informa usted sobre temas de parto humanizado y respetado?
- Noticias
  - Búsqueda de artículos en internet
  - Sitios web
  - Blogs
  - Redes sociales de organizaciones vinculadas al tema en Costa Rica
  - Redes sociales de organizaciones vinculadas al tema en otros países

10. ¿Con cuál de las siguientes organizaciones se informa más sobre temas de parto humanizado y respetado? Puede seleccionar varias opciones.

- Caja Costarricense de Seguro Social
- Mamasol
- PreVida
- Anidar
- La liga de la leche
- Otra: \_\_\_\_\_

11. De los tipos de mensajes que generan las diferentes organizaciones, ¿cuáles prefiere usted? Indique con el número 1 su opción favorita y con el número 6 la que menos le agrada:

- Publicaciones en Facebook con contenido propio
- Publicaciones en Facebook con enlaces externos
- Videos
- Correos electrónicos
- Material impreso (brochures)
- Material digital disponible en el sitio web

## **Sección II. Mensajes generados desde el MPRH:**

12. ¿Con qué frecuencia recibe usted mensajes vinculados con el tema del parto humanizado/respetado?

- una vez por semana
- una vez cada 15 días
- una vez al mes
- no lo tengo claro

13. ¿Considera usted que los mensajes que se generan transmiten claramente las causas por las que luchan las organizaciones que conforman el MPRH? (educar sobre el parto humanizado, crear conciencia en la población, etc.)

- Siempre                       A veces                       Nunca

14. ¿Considera usted que los mensajes son fáciles de entender?

- Siempre                       A veces                       Nunca

15. ¿Considera usted que la información que se genera desde estas organizaciones es útil?

- Siempre                       A veces                       Nunca

16. Considera usted que los mensajes son:

- Más informativos que emotivos
- Más emotivos que informativos
- Igualmente emotivos e informativos

Solo informativos

Solo emotivos

17. ¿Considera usted que los canales que utilizan son funcionales?

Sí       No

18. ¿De qué manera prefiere usted recibir información sobre temas de parto humanizado?

Perfil en Facebook

Perfil en Instagram

Videos

Información del sitio web

Correo electrónico

Actividades presenciales (charlas, talleres, capacitaciones)

19. ¿Cuál sería el formato de su preferencia? Indique con el número 1 su formato favorito y con el número 6 el que menos le agrade)

La cuestión es por dónde quisieran recibir esto

Textos cortos

Textos largos

Videos

Infográficos

Imágenes

Presencial

20. ¿Ha contactado a una de estas organizaciones?

Sí

No (pase a la pregunta 23)

21. ¿Qué medio utilizó?

Redes sociales

Correo electrónico

Teléfono

Otro: \_\_\_\_\_

22. ¿Cómo calificaría su experiencia?

Excelente

Muy buen

Buena

Regular

Deficiente

23. ¿Con qué fin accedería usted a la información generada desde el MPHR?

- Informativo
- Educativo
- Para considerar otras opciones de parto
- Para conocer sobre derechos de la mujer y su bebé
- Otro: \_\_\_\_\_

24. Utilice este espacio para hacer algún comentario o ampliar alguna de las respuestas anteriores (opcional)

---

---

---

**¡Muchas gracias!**

Anexo 5. Tabla de análisis de contenido

**Guía de análisis de documentos para uso de la investigadora**



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA



COMUNICACIÓN

**Proyecto de investigación:** Estrategia de comunicación para el Movimiento que promueve el Parto Humanizado o Respetado en Costa Rica.

**Objetivo del estudio:** Diseñar un plan de comunicación para el movimiento que promueve el parto humanizado o respetado en Costa Rica (MPHR) con el fin de apoyar los procesos de información, incidencia y educación entre sus públicos de interés.

**Investigadora a cargo:** Dyann Román Pérez. Bachiller en comunicación colectiva con énfasis en relaciones públicas y periodismo. Contacto: 8891-2147

Tabla de análisis de contenido de materiales de comunicación		
Número de tabla		
Insumo		
Título del material (si aplica)		
Tipo de publicación (propia, otra cuenta en FB, enlace externo)		
Periodicidad	Fecha de publicación	
Identidad visual	Inclusión de logotipo de la organización	
	Colores utilizados (en caso de materiales con diseño gráfico)	
Materiales de comunicación	Texto (en la publicación)	
	Texto (en la imagen, si aplica)	
	Extensión del texto (número de palabras)	
	Idioma	
	Uso de contenido multimedia (fotografías, videos, infográficos)	
	Formato (digital o físico)	
	Plataforma utilizada (Correo electrónico, redes sociales, sitio web)	
Objetivos/ Motivaciones	Objetivo(s) del material de comunicación	Visibilidad pública
		Protesta/reivindicación

		Sensibilización de la sociedad
		Informar/difundir
		Articulación de actores o redes (alianzas estratégicas),
		Exigir responsabilidades
		Rescatar identidad/dignidad
		Celebrar un día importante
Percepción	Comentarios (número)	Comentarios con valoración positiva
		Comentarios con valoración negativa
		Comentarios con valoración neutral
	Reacciones (número)	Me gusta
		Me encanta
		Me divierte
		Me sorprende
		Me entristece
	Acciones (número)	Me enfada
		Cantidad de veces en que fue compartido

Anexo 6. Guías para los grupos focales con mujeres del MPHR



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA



Universidad de Costa Rica

Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva

Licenciatura en Comunicación Estratégica

Proyecto de investigación: Comunicación estratégica para el Movimiento que promueve el Parto Humanizado en Costa Rica

Guía de trabajo #1 para grupo focal con organizaciones del Movimiento por el Parto

Respetado

Viernes 22 de marzo

I Parte. Indagación

El objetivo en esta primera parte es conocer de manera general a las mujeres y organizaciones que buscan promover el parto respetado.

1. ¿Cuáles organizaciones están representadas en la reunión?
2. En Costa Rica, ¿cuántas organizaciones trabajan el tema?
3. ¿Cuántas mujeres forman parte de cada una de las organizaciones representadas?  
¿Hay registros formales o son números estimados?
4. ¿Cómo definirían ustedes “el perfil” de las mujeres que participan en sus organizaciones? (*¿por ejemplo, en general mujeres con educación universitaria, clase media, madres... o es muy diverso que no se puede agrupar de esta manera*)

5. ¿Cómo se comunican con ellas?
6. De las formas de comunicación mencionados anteriormente, ¿cuál (es) ha resultado ser más efectiva (s)?
7. ¿De qué formas trabajan en conjunto unas organizaciones con otras?
8. ¿Se definen ustedes como movimiento social? ¿por qué? *(en caso de que sí, indagar si uno de los objetivos es consolidarse más como uno o darse a conocer, por ejemplo. En caso de que no, si es el objetivo llegar a convertirse en uno. Acá empezamos a indagar los objetivos de comunicación de la estrategia).* Parto respetado/humanizado

## II Parte. Diagnóstico

En esta segunda parte la idea es ver el punto de partida sobre el cuál vamos a empezar a trabajar y la incidencia del entorno en su trabajo.

9. Si tuvieran que evaluar su trabajo en este momento, ¿cómo lo harían? (es decir, hacer una mini reflexión sobre el “estado actual” del trabajo de las organizaciones)
10. ¿Qué situaciones de la realidad/coyuntura social, política y cultural consideran ustedes que son fundamentales tener en cuenta a la hora de pensar en hacer comunicación sobre parto humanizado en Costa Rica? *(por ejemplo, el movimiento anti vacunas que Lau mencionó, discusión sobre aborto terapéutico, proyectos de ley en la asamblea, etc.)*
11. ¿Qué actividades hacen ustedes para darse a conocer?
12. ¿Qué actividades hacen ustedes a nivel interno para integrar a las mujeres que participan en sus organizaciones?

## III Parte. Públicos o actores sociales de interés

El objetivo aquí sería definir el público (s) al que dirigiríamos la estrategia.

13. ¿Saben ustedes quiénes están recibiendo sus mensajes?
14. Ahora, ¿quiénes quieren ustedes que reciban sus mensajes?
15. ¿con qué actores sociales trabajan ustedes? (personal médico, instituciones de salud, mujeres gestantes, población “en general”, políticos (as), etc.).
16. ¿Con cuáles de estos actores sociales es prioritario trabajar? Es decir, ¿hacia quiénes queremos dirigir los mensajes? (mujeres embarazadas, personal médico, políticos (as), etc.) *Aquí hay que hacer un tipo lluvia de ideas porque tenemos que dejar muy claro si queremos trabajar con varios a la vez o solamente enfocarnos en uno como punto de partida.*

#### IV Parte. Comunicación

Acá lo importante sería dejar claro el objetivo, qué es lo que ellas quieren con mi aporte

17. ¿Cuáles consideran ustedes que son sus mensajes claves más frecuentes o los mensajes centrales?
18. Ahora, ¿Cuál consideran ustedes que es el mensaje más importante que ustedes quieren dar a conocer? (*¿qué queremos que la gente piense cuando escuchen hablar sobre parto respetado?*)
19. ¿Con qué objetivo que queremos posicionar este mensaje? (por ejemplo, para que la población costarricense las conozca, para educar a la población, especialmente a las mujeres gestantes, para lograr incidencia política, para lograr posicionamiento frente al sector salud, etc.) *Igualmente, acá hay que hacer una lluvia de ideas. Van a salir muchos objetivos, pero hay que definir cuál es más importante para ellas y qué es lo que más les sirve en este momento. Considerar la proyección a corto-mediano-largo plazo*

Guía de trabajo #2 para grupo focal con organizaciones del Movimiento por el Parto  
Respetado  
Viernes 10 de mayo

I Parte. Estudio de caso a partir de la nota publicada por Repretel el 29 de abril “Partos caseros toman fuerza en el país”

- La noticia generó 305 reacciones 305 mensajes y fue 49 veces compartida en Facebook.
- Generó comentarios como: “de los creadores del movimiento anti-vacunas y la tierra es plana, llega el parto en casa. Volviendo a la edad de piedra”

II Parte. Preguntas para generar discusión

1. ¿Qué pudimos ver en este comentario?
2. ¿Qué podemos concluir a partir de la nota?

3. ¿Qué aprendizajes tenemos a partir de este caso?
4. A partir del caso, ¿qué consideraciones tenemos para la construcción del plan estratégico?
5. ¿Cuáles serían algunas reflexiones finales?

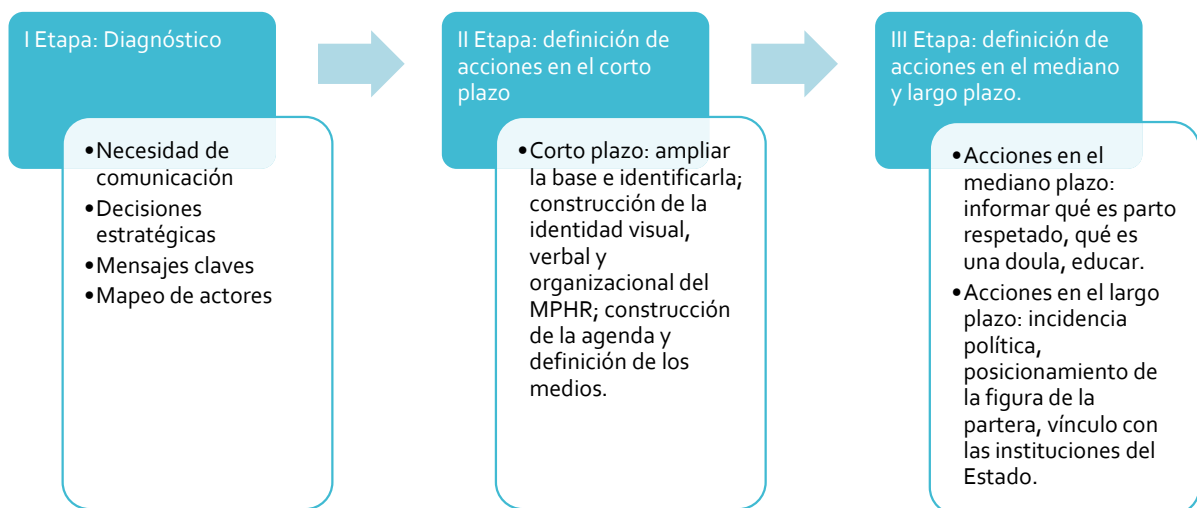
Guía de trabajo #3 para grupo focal con organizaciones del Movimiento por el Parto

Respetado

Viernes 31 de mayo

### **I Parte. Repaso de la construcción de la estrategia para el Movimiento por el Parto Humanizado y Respetado**

La construcción de la estrategia tendrá tres etapas que se realizarán en el corto, mediano y largo plazo. Esto es importante porque nos da una guía de en dónde estamos y hacia dónde vamos en el proceso.



II Parte. Identificación de la necesidad de comunicación

III Parte. Mapeo de actores

El mapeo de actores nos ayuda a ubicar cómo cada uno de estos actores incide o puede llegar a incidir de forma positiva o negativa el trabajo del MPRH. Es importante identificarlos para 1. Priorizar el trabajo (hacia quién vamos a enfocar la comunicación y por qué) 2. Conocer quiénes pueden afectar nuestro trabajo. 3. Organizar mejor nuestros mensajes.

Los actores se clasifican de la siguiente manera:

- Internos: son quienes trabajan “desde adentro” en una organización o en este caso, en el movimiento
- Externos: son quienes reciben el mensaje, es más masivo. Es la comunicación que se genera “hacia afuera” de la organización.
- Normativos: son quienes “enmarcan el terreno” sobre el cual trabajamos. Crean leyes, normativas, etc.
- Posibilitadores: Son aquellos actores con quienes podemos hacer alianzas y trabajo en conjunto.
- Difusos: son personas u organizaciones que hay tener en el radar porque en cualquier momento nos pueden afectar el trabajo.

Guía de trabajo #4 para grupo focal con organizaciones del Movimiento por el Parto  
Respetado  
Viernes 5 de julio

I Parte. Repaso de la visita al Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas de Laura y Rebecca.

II Parte. Construcción de conceptos claves que utilizará el Movimiento por el Parto Humanizado y respetado, así como consideraciones importantes alrededor de cada uno de ellos

- Nacimiento
- Maternidad
- Parto humanizado o respetado
- Violencia obstétrica
- *Doula*

- Partera

Guía de trabajo #5 para grupo focal con organizaciones del Movimiento por el Parto

Respetado

Viernes 26 de julio

En esta sesión iniciamos el trabajo de la construcción de identidad del movimiento. La idea es fijar los lineamientos para construir nuestra identidad visual (cómo nos vemos), verbal (cómo hablamos) y organizacional (quiénes somos). Todas las decisiones que tomemos tienen un fundamento o razón de ser, no pueden ser “porque sí”.

Identidad visual

¿Qué se incluye en la identidad visual? La selección de la paleta de colores, las líneas, el logo, el uso de los espacios en blanco y la selección de las tipografías que se van utilizar en cada producto de comunicación del movimiento.

- Paleta de colores
- Logo
- Espacios en blanco
- Tipografía
- Normas de uso

Identidad verbal

- Nombre: Movimiento por el Parto Humanizado y/o Respetado. ¿Usamos siglas? (MPHR)
- Forma de redacción de los materiales
- Forma de tratamiento: ustedeeo, voseo, tuteo Uso de emojis
- “Statements del discurso”: lenguaje inclusivo, en positivo Uso de mayúsculas Fuentes externas

Identidad organizacional (¿quiénes somos?)

- ¿Desde dónde construimos? Sororidad, amor, apoyo, empoderamiento, determinación...
- Nuestro objetivo es trabajar contra la violencia obstétrica (aunque no lo decimos)
- Somos un movimiento al cual todas las mujeres se pueden acercar, que no juzga.
- Somos una red de apoyo conformada por madres, mujeres, familias, personal médico, activistas.
- “No te vamos a decir cómo ejercer tu maternidad, pero tenemos unas buenas ideas sobre cómo puede ser”.

Guía de trabajo #6 para grupo focal con organizaciones del Movimiento por el Parto

Respetado

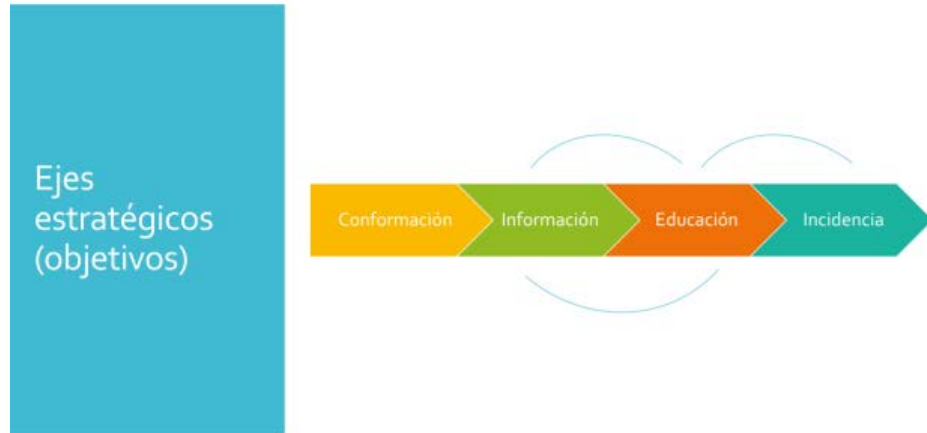
Miércoles 11 de setiembre

Diseñar un plan de comunicación para el movimiento que promueve el parto humanizado y respetado en Costa Rica (MPHR) con el fin de apoyar los procesos de información, educación e incidencia entre sus públicos de interés.

Palabras claves:

- Información: corto plazo
- Educación: mediano plazo

- Incidencia: largo plazo



¿Cómo construimos una estrategia?

