

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

**PROYECTO DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA DE PARA LA
SOCIALIZACION DE UN PROTOCOLO DE MANEJO DE NORMAS
A SEGUIR POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LAS ÁREAS
ROJAS DE LOS HOSPITALES**

Informe Final Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.
Presentado al Honorable Consejo Directivo por:

CLAUDIA CAROLINA SANDOVAL MENDOZA

Previo a optar al título de
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Asesora:

M.A. Oneida Rodas

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2,011

Consejo Directivo

Director

M.A. Gustavo Adolfo Bracamonte Cerón

Secretario

Licenciado Axel Santizo

Representantes de docentes

Licenciado Julio Moreno

M.A. Fredy Morales

Representantes de los egresados

Licenciado Luis Armando Pavel Matute Iriarte

Representantes estudiantiles

Adriana Castañeda

Milton Lobo

Coordinador de EPS

M.A. Otto Yela

Supervisora EPS

M.A. Oneida Rodas

Guatemala, 26 de octubre de 2011.

M.A. Otto Yela
Coordinador
E.P.S. Licenciatura
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciado Yela.

Reciba un cordial saludo de la Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Por este medio la Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social hace constar que, de acuerdo a la solicitud recibida en esta Institución, se ha brindado la oportunidad de realizar su práctica a la estudiante Claudia Carolina Sandoval Mendoza, con número de carné 20017641, de la Escuela de Ciencias de la Comunicación, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Asimismo, le informo que se realizó la práctica de acuerdo al programa establecido cumpliendo 829 horas de práctica dando inicio el 07 de marzo y finalizando el 29 de julio del 2011, con el horario de 08:00 a 16:30 horas, de lunes a viernes. En este periodo se desarrolló el **Proyecto de Comunicación estratégica para la sociabilización de un Protocolo de Manejo de Normas a Seguir por los Medios de Comunicación en las áreas Rojas de los Hospitales.**

Firmo y sello en una hoja membretada del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con fecha 26 de octubre de 2011.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Licenciada Marlitt Valenzuela
Unidad de Comunicación Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social





Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 2 de noviembre de 2011

Estudiante:
Claudia Carolina Sandoval Mendoza
Carné: 200017641
Escuela de Ciencias de la Comunicación

De mi consideración:

Por este medio informo a usted que he revisado el Informe Final del Proyecto de EPS con título: "PROYECTO DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA SOCIALIZACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO DE NORMAS A SEGUIR POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LAS ÁREAS ROJAS DE LOS HOSPITALES".

El citado trabajo llena los requisitos de rigor del presente Programa, por lo cual emito DICTAMEN FAVORABLE para los efectos subsiguientes.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.A. Oneida Rodas
Supervisora EPS Licenciatura

Vo.Bo. M.A. Otto Yela
Coordinador EPS Licenciatura



ACTO QUE DEDICO

- Dios:** Por brindarme la salud y la vida para poder lograr culminar esta etapa de mi vida.
- Mi Mamá:** Bernarda Mendoza. Por su ejemplo de luchadora incansable, tenaz perseverante, solidaria; el pilar mas importante en mi vida por brindarme su confianza y apoyo desde el comienzo de mi vida y estar presente en todo momento.
- Mi Hermano:** Javier Sandoval. Mi cariño sincero, por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo incondicional, tenerme paciencia y estar pendiente de mi y cuidarme en todo momento.
- Mi abuelito:** José Francisco Mendoza Q.E.P.D. por ser el mejor papá, mi admiración por todos las vivencias que compartió conmigo y dejarme su mejor legado que son sus enseñanzas y buen ejemplo.
- Oscar Reyes:** Por formar parte de mi familia y ser pieza fundamental en esta etapa de mi vida, ya que en todo momento estuvo apoyándome para que llegara a culminar este proceso con éxito. ¡Gracias!
- Mis Amigos:** Brenda Ordoñez Ervin Mazariegos, Valeria Hernández Linda Marroquín, Fabiola Rivera, Susana Morazán Alejandro Arroyave, Jaime Morales, Mónica Velásquez y Victor Godínez, por su amistad de muchos años, por tantos y buenos momentos y estar siempre apoyando y animándome a seguir adelante.
- Ministerio de Salud y Asistencia Social** Por abrirme las puertas de esta institución principalmente las de la Unidad de Comunicación Social por permitirme llevar a cabo mi proyecto de comunicación, y a las personas que me brindaron su apoyo en especial a la Licda. Marlitt Valenzuela

RESUMEN

La presente estrategia comunicacional tiene como fin dar a conocer la necesidad que existe en el hospitales San Juan de Dios y hospital Roosevelt de dar a conocer un protocolo de normas que tienen que seguir los medios de comunicación al momento de ingresar a las áreas rojas de los hospitales antes mencionados. La estrategia se implementa en el marco de la importancia de respetar los derechos humanos de los pacientes que ingresan en estado de gravedad a las áreas de emergencia de los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt; por parte de los reporteros ya que les entrevistan y hacen tomas inapropiadas sin su consentimiento, y que muchas veces los médicos y enfermeras de los hospitales mencionados viven una gran interferencia por parte de los reporteros que cubren la fuente en busca de la noticia. Para poder determinar lo anterior, se realizaron diferentes técnicas de recolección como las encuestas, entrevistas, lectura de documentos, lo que nos permitió llegar a la conclusión que la comunicación entre los encargados de relaciones públicas del Hospital San Juan de Dios y del Hospital Roosevelt y los reporteros que cubren la fuente tiene que mejorar, llegar a algunos acuerdos específicos de entre ellos y hacer que se respeten, así mismo dar a conocer el Protocolo para la Permanencia de Medios de Comunicación en las áreas de los Hospitales.

ÍNDICE

		Página.
1.	Introducción	1
2.	Justificación	2
3.	Diagnostico	3
3.1	Institución	3
3.3.1	Ubicación Geográfica	3
3.1.2	Integración y Alianzas Estratégicas	4
3.1.3	Origen e Historia	4
3.1.4	Departamentos o Dependencias de la Institución	14
3.1.5	Misión	18
3.1.6	Visión	18
3.1.7	Objetivos Estratégicos	18
3.1.8	Público Objetivo	20
3.2	El Problema Comunicacional	20
3.3	Técnicas de Recolección	21
3.3.1	Observación	21
3.3.2	Documentación	21
3.3.3	Entrevistas a Profundidad	22
3.3.4	Grupo Focal	24
3.3.5	Encuestas	25
3.3.5.2	Entrevistas	25
3.3.6	Descripción de la Población	27
3.3.6.1	Reporteros	27
3.3.6.2	Personal Médico y de enfermería	27
3.3.7	Análisis e interpretación de Resultados	28
3.3.7.1	Análisis Cuantitativo	28
3.3.7.2	Análisis Cualitativo	30
3.3.8	Interpretación	32
3.3.8.1	Interpretación Cuantitativa	32
3.3.8.2	Interpretación Cualitativa	33
3.4	FODA	36
3.5	Indicadores de Éxito	38
4	Proyecto a Desarrollar	39
4.1	Descripción Técnica de la estrategia del Proyecto	39
4.2	Objetivo General	39
4.3	Objetivos Específicos	39
4.4	Actividades que Operativizan la Estrategia	40
4.5	Financiamiento	40
4.6	Presupuesto	40
4.7	Beneficiarios	41
4.8	Recursos Humanos	42
4.9	Área Geográfica de Acción	42

5	Ejecución	43
5.1	Elaborar diseño e impresión de la portada y Contraportada para el Protocolo de Permanencia De los Medios de Comunicación en las áreas Rojas de los Hospitales	43
5.2	Impresión de Protocolos para hacer entrega	43
5.3	Diseño e impresión de Afiches	44
5.4	Impresión de Rótulos Vinilicos	44
5.5	Diseño de Manta	45
5.6	Lanzamiento y presentación del Protocolo de Permanencia de los Medios de Comunicación en las áreas Rojas de los Hospitales a periodistas	45
5.7	Lanzamiento y presentación del Protocolo de Permanencia de los Medios de Comunicación en las áreas Rojas de los Hospitales a personal del Hospital San Juan de Dios	46
5.8	Lanzamiento y presentación del Protocolo de Permanencia de los Medios de Comunicación en las áreas Rojas de los Hospitales a personal del Hospital Roosevelt	46
6	Conclusiones	48
7	Recomendaciones	49
8	Bibliografía	50
9	Anexos	51
a.	Organigrama de la Institución	51
b.	Modelo de encuesta	53
c.	Gráficas Estadísticas	54
d.	Fotografías	60
e.	Árbol del Problema	63
g.	Protocolo	64
h.	Portada y Contraportada	75
i.	Afiche	76
j.	Señaladores	77

1. INTRODUCCIÓN

Este documento contiene el diagnóstico de un problema comunicacional en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este problema consiste en la interferencia que los reporteros, en busca de noticias, causan a los médicos y enfermeras que atienden a pacientes en los servicios de urgencias de los Hospitales Roosevelt y San Juan de Dios.

Para arribar a este diagnóstico se revisaron documentos acerca de la estructura y funcionamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como su historia desde que era parte del Ministerio de Gobernación a inicios del siglo XX hasta el momento actual.

Del mismo modo, se obtuvo información de primera mano realizando una serie de encuestas con los periodistas que cubren los hospitales ya mencionados. Las opiniones de médicos y enfermeras que trabajan en estos hospitales fueron recabadas mediante entrevistas.

Con el análisis e interpretación de esta información se llegó a la definición del problema comunicacional descrito arriba. Como probable solución a éste se hace una propuesta de estrategia comunicacional consistente en dar a conocer el Protocolo para la Permanencia de Medios de Comunicación en las áreas de los Hospitales, a los médicos y enfermeras de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, y a los reporteros que cubren la fuente de los mismos.

Finalmente, en la sección de anexos se encuentran: organigramas institucionales, modelo de encuesta y entrevista, gráficas e interpretación de éstas, y el Protocolo para la Permanencia de Medios de Comunicación en las áreas de los Hospitales.

2. JUSTIFICACIÓN

Luego de la utilización de las diferentes técnicas de recolección de datos se pudo detectar que es de suma importancia dar a conocer el Protocolo para la Permanencia de Medios de Comunicación en las áreas de los Hospitales a los reporteros que cubren la fuente de los Hospitales San Juan de Dios y Hospital Roosevelt.

Este proyecto se justifica por la importancia que tiene realizar una estrategia de comunicación, que fortalezca las normas a seguir por los periodistas que cubren los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, sin que se violen los derechos de los pacientes y sin que a ellos se les niegue el libre acceso a la información.

La cobertura de estas fuentes será de tal manera que no interfiera en el trabajo de los médicos y enfermeras que están esforzándose en diagnosticar y tratar al paciente correctamente. De esa forma, podrán brindar la información verídica que los medios de comunicación necesitan trasladar a los espectadores de los noticieros y lectores de prensa.

- La elaboración de este Ejercicio Profesional Supervisado se justifica, ya que previo a este, no existe un protocolo de normas a seguir por los medios de comunicación en las áreas de emergencia de los hospitales.
- Nunca se ha facilitado un inducción a los periodistas sobre cómo tienen que abordar a los heridos en los hospitales.
- Son constantes las imágenes que invaden la privacidad de los heridos y les recuerdan los momentos difíciles que sufrieron.

De este modo, y con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se busca cumplir con la finalidad de haber divulgado de manera correcta las normativas que se tienen que seguir por parte de los medios de comunicación hacia los pacientes que ingresan en las áreas rojas de los Hospitales San Juan de Dios y Hospital Roosevelt.

Para que, luego de haberlo implementado en los dos hospitales mencionados anteriormente, poderlo implementar en el resto de hospitales del país.

3. DIAGNÓSTICO

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado de atender los asuntos concernientes al tema de salud y asistencia social en el territorio nacional.

3.1 INSTITUCIÓN.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es una dependencia pública que se dedica a brindar los recursos necesarios a todos los hospitales, centros de salud y puestos de salud para que puedan atender a los pacientes que se presenten a recibir una consulta médica.

3.1.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

Las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se encuentran ubicadas en la 6ª avenida 3-45 zona 11, Guatemala.

El proyecto se desarrolló en el área de Vice Ministerio de Hospitales, dando cobertura en el Hospital General San Juan de Dios ubicado en 1ª avenida 10-50 zona 1, y el Hospital Roosevelt ubicado en Calzada Roosevelt 5ª calle zona 11, ambos en la ciudad de Guatemala.

3.1.2 INTEGRACIÓN Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con el presupuesto asignado por el Ministerio de Finanzas Públicas. Según se puede ver en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos para 2011, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con 3 mil 591.7 millones de Quetzales.

(<http://www.politica.com/ejecutivo-entega-presupuesto-general-de-2011/>)

También cuenta con el apoyo de algunas instituciones nacionales e internacionales como lo son: Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos COPREDEH.

3.1.3 ORIGEN E HISTORIA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

En sus inicios era la Dirección General de Sanidad Pública creada con fines de salud pública. Nació dependiendo del Ministerio de Gobernación y Justicia el 2 de octubre de 1925 y permaneció en esta posición hasta la creación de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social la cual pasó a formar parte de la Junta Revolucionaria de Gobierno, con fecha 25 de enero de 1945.

La creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social marca un nuevo derrotero para la salud pública del país. Se inició en el año de 1945 como Secretaria de Estado y posteriormente fue elevada al rango de Ministerio de Estado. La ubicación que existía de la Salud Pública en el Ministerio de Gobernación y Justicia se terminó al darle a ésta la estructura jerárquica necesaria para su desarrollo.

El criterio anterior, que la Salud Pública formara parte del Ministerio de Gobernación y Justicia, se basó en el hecho de la necesidad de compulsión para controlar determinados flagelos como las epidemias, pues si no se controlaba con la fuerza necesaria para aplicar acciones éstas no se cumplían, poniéndose en mayor peligro la salud de la población.

El decreto creando la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social es el siguiente:

“... LA JUNTA REVOLUCIONARIA DE GOBIERNO, SEGÚN EL DECRETO No. 46 CREA LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, EN EL SIGUIENTE DECRETO: DECRETO No. 46. La Junta revolucionaria de Gobierno:

considerando que para el mejor desempeño de sus funciones ejecutivas es conveniente la reorganización de la administración pública, creando las Secretarías de Estado, indispensables al despacho de los negocios que son de la exclusiva competencia del poder Ejecutivo...”.

Con fecha 19 de enero de 1945 fue nombrado el Doctor Carlos Federico Mora, como primer Secretario de Estado en el despacho de Salud Pública y Asistencia Social. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue reorganizado nuevamente el año 1969 a través de Acuerdo Gubernativo de fecha 5 de agosto (número de Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Hacienda Crédito Público 23-69)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es reestructurado nuevamente a través del “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Ramiro, Rivera Alvarez Dr. J.)

VICE MINISTERIO DE HOSPITALES

Según el Artículo 13. Viceministros del ramo.

Los Vice Ministerios de Salud dependen jerárquicamente del Ministro en el despacho y dirección de los asuntos del ramo. El Ministro se reputará como en falta temporal cuando se encuentre fuera del territorio de la República o imposibilitado por enfermedad u otra incapacidad, para el ejercicio de sus funciones. En caso de ausencia lo sustituirá el Viceministro que corresponda de acuerdo a lo normado a ese respecto en la ley del Organismo Ejecutivo.

ARTÍCULO 14. Denominación y delegación de funciones.

Los viceministros cumplen con las atribuciones y responsabilidades que el Ministro delegue a cada uno de ellos. Los Viceministros tendrán además la función de coordinar las siguientes dependencias:

- a) La Dirección General de Regulación, Vigilancia, y Control de la Salud;
- b) La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud;

- c) La Dirección General de Recursos Humanos en Salud;
- d) La Gerencia General Administrativo-Financiera del Ministerio de Salud.

CREACIÓN DEL TERCER VICE MINISTERIO

El 26 de diciembre 2006 fue creado mediante el Acuerdo Gubernativo 625-2006 se crea el tercer Vice Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el fortalecimiento del desarrollo de las funciones propias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Creación de la Coordinación General de Hospitales:

El acuerdo Ministerial N. SP-M-1223-2006 acuerda crear la Coordinación General de Hospitales, que dependerá del Vice Ministerio de Hospitales.

MISIÓN

Es un equipo Médico responsable del desarrollo integral de la Red Hospitalaria del MSPAS garantizando que los servicios de salud se presten con calidad, calidez, dignidad y humanismo.

VISIÓN

Tener una Red Hospitalaria articulada con un alto nivel de excelencia que satisfaga integralmente las necesidades y expectativas de los usuarios.

OBJETIVOS GENERALES

Fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales hospitalarios, con énfasis en el proceso de toma de decisiones. Mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios asistenciales fortaleciendo el desarrollo humano en sus competencias.

Implementar procesos de mejora continua en la infraestructura física y tecnificación de la Red Hospitalaria. Ampliación de la Red Hospitalaria, nivel especializado y sub-especializado.

- Mejoramiento continuo en la Gestión Hospitalaria.
- Mejoramiento continuo de la calidad en la presentación de servicios hospitalarios.
- Mejoramiento continuo del desarrollo organizacional hospitalario.
- Mejoramiento del sistema de Referencia – Contra Referencia.
- Abastecimiento de insumos.
- Fortalecimiento de los Sistemas de Información
- Mejoramiento de la calidad ambiental intrahospitalaria.
- Mejoramiento de la gestión financiera y de recursos humanos.

COMPROMISOS

- Proporcionar información útil y oportuna al Ministerio de Salud, para toma de decisiones.
- Brindar asistencia técnica para la solución de problemas y mejoramiento continuo de la Gestión Hospitalaria del País.
- Acompañamiento de los procesos de Desarrollo Institucional.
- Acompañamiento y asistencia técnica continúa del proceso administrativo hospitalario.
- Formulación de proyectos para el mejoramiento y mantenimiento óptimo de la Red Hospitalaria Componente Asistencial.
- Bancos de sangre – 3 hospitales (Pedro Betancourt, Roosevelt y General San Juan de Dios)
- Depósito de sangre – 40 hospitales.
- Banco de leche – 5 hospitales (Quiché, Cobán, Antigua Guatemala, Zacapa y Roosevelt)
- Oficina de RENAP – 1 Hospital (Roosevelt).

- Oficina de Atención al Usuario – 43 Hospitales.
- Clínica de Atención Integral – 13 hospitales (Coatepeque, Zacapa, Barrios General e Infantil, Antigua Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Rodolfo Robles, Huehuetenango, San Benito, Cuilapa, Roosevelt y San Juan de Dios).

FUNCIONES

Las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social están establecidas en el Art. 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo, las cuales son:

- a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública, y administrar descentralizadamente los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.
- b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.
- c) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.
- d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.
- e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.
- f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.

(http://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_Publica_y_Asistencia_Social_de_Guatemala, 2011)

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Historia

En 1630, procedentes de México, arribaron a la Muy Noble y Muy Leal ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala hermanos hospitalarios de la Orden San Juan de Dios, bajo la dirección del Padre Fray Carlos Cívico de la Cerda, así como otros religiosos. Su objetivo fue el de presentar la solicitud de administrar el hospital de la ciudad.

A la solicitud se acompañó no sólo la promesa de asistir a enfermos y la atención del hospital, sino la de cumplir con lo dispuesto por el Rey de España en 1632, de tratar con servicios médicos a los habitantes de América como a españoles.

La devastación causada por los terremotos de Santa Marta en los años 1773 y 1774 en Santiago de los Caballeros, en el Valle de Panchoy, la destruyó de su sitio como Capital, y su lugar fue cedido a la Nueva Guatemala de la Asunción, en el Valle de la Ermita.

El “Hospital General San Juan de Dios” fue puesto al servicio público en octubre de 1778. No se sabe con certeza el día que esto ocurrió, pero a través de su vida se ha celebrado el 24 de octubre, día de San Rafael Arcángel, patrono desde entonces, como fecha de aniversario.

Los primeros profesionales de la medicina en atender en la nueva Capital fueron, Don Toribio Carvajal, cirujano, y Don Mariano Rodríguez del Valle. Este último llegó a ser sustituido por el doctor José Felipe Flores. También se puede mencionar a los doctores Manuel Vásquez de Molina, Joseph Antonio de Córdova, Juan Antonio Ruiz de Bustamante, Manuel de Merlo, Alonzo de Carriola y Francisco Deplanquez.

Ya en el siglo XX, debido al terremoto del 4 de febrero de 1976, el Hospital se vio en la necesidad de trasladar algunas de las áreas de atención médica al Parque de la Industria, en la zona 9 capitalina.

Las atenciones trasladadas fueron: Emergencia, Ginecología y Obstetricia, Medicina, Pediatría y Traumatología, entre otras.

Fue en el año 1981 que se trasladó el Hospital a las actuales instalaciones, en la zona 1.

MISIÓN

Es un hospital general docente, asistencial, de referencia y cobertura nacional, dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención integral, mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de usuarias y usuarios, contando con recurso humano calificado y tecnología moderna para el mejoramiento de la calidad de vida.

VISIÓN

Ser el Hospital Líder a nivel nacional comprometido a brindar atención especializada e integral de servicios en salud, mediante un sistema certificado de gestión de calidad apoyado con personal calificado, tecnología moderna y pertinente, orientada a satisfacer las necesidades y expectativas de usuarias y usuarios.

VALORES

- Trabajamos en equipo con identidad institucional, fundamentada en honestidad, rectitud y lealtad.
- Estamos comprometidos a brindar un servicio con calidad humana, responsabilidad, actitud positiva y entusiasmo.
- Promovemos atención con equidad, ética y respeto a la integridad de la persona.

Política de calidad:

Brindar atención integral en salud para satisfacer a usuarias y usuarios a través de personal actualizado, tecnología moderna y la mejora continua en todos los procesos

asistenciales administrativos y financieros, con la implementación de normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el cumplimiento de los objetivos generales de la institución.

OBJETIVOS DE CALIDAD

1. Garantizar la atención integral de salud a las usuarias y usuarios que consultan el Hospital General San Juan de Dios, en todos los servicios en un 80%.
2. Alcanzar la satisfacción de las usuarias y usuarios del Hospital General San Juan de Dios en un 80%.
3. Desarrollar el Recurso Humano del Hospital General San Juan de Dios para que cuente con la competencia técnica en un 80%.
4. Mejora continua de los procesos asistenciales administrativos y financieros en un 80%.
5. Presentar un servicio de salud eficaz contando con tecnología moderna de acuerdo al perfil epidemiológico en un 80%.
6. Implementar las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en un 100%.

(<http://www.hospitalsanjuandediosguatemala.com/infogeneral.shtml>, 2011)

HOSPITAL ROOSEVELT

Historia

En enero de 1942 se celebró en Río de Janeiro la III Reunión de los Ministros de Relaciones Exteriores de las Repúblicas Americanas. Aprobado por dicha reunión, por medio de la resolución No. 30, se creó la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos América denominada "Institutos de Asuntos Interamericanos", con el objetivo primordial de fomentar el bienestar general y afianzar las relaciones amistosas entre los países americanos.

En Agosto de 1942 El instituto de Asuntos Interamericanos, celebro el 14 de agosto de 1942 con el Gobierno de Guatemala por medio de la subsidiaria el Servicio Cooperativo Interamericano de la Salud Pública (SCISP), un contrato por el cual además de algunos comprometerse a ejecutar otros trabajos de salud y saneamiento, se comprometía a construir un hospital de 300 camas en la ciudad de Guatemala, adoptando la suma de medio millón de quetzales (Q.500,000.00) y toda la parte técnica y administrativa que necesitara tal construcción. De esta manera se escogió el lugar adecuado para construir el nuevo Hospital. El proyecto se ubicó en los terrenos de la antigua finca "La Esperanza", lo que ahora es la zona 11 de esta Ciudad Capital y se inicia el proyecto. Todos unidos, técnicos estadounidenses, constructores y mano de obra guatemalteca se conjugaron para sacar adelante la obra.

La construcción del Hospital Roosevelt se inició a finales del año 1944 siendo de nacionalidad Guatemalteca los constructores y encargados del proyecto, el ingeniero Héctor Quezada.

En agosto de 1945 se dieron importantes cambios políticos suceden en Guatemala. La nueva Junta Revolucionaria de Gobierno suscribe con el Servicio Cooperativo Interamericano de la Salud Pública un nuevo convenio, por medio del cual el cupo del Hospital Roosevelt, se elevó a 1,000 camas, considerando las necesidades hospitalarias del país.

Además se da un paso importante en el sistema de salud como lo es el edificar una Escuela de Enfermeras con todos los requisitos indispensables.

El Hospital Roosevelt contaba pues, con un edificio principal de cuatro pisos, edificios anexos para maternidad y pediatría, edificios para mantenimiento, lavandería, transportes y además amplios de parqueo.

EL 3 de enero de 1955 se da a conocer al público, el costo total de la construcción del Hospital Roosevelt y el equipamiento que ascendió a Q 8,282,831.33. De los cuales el Gobierno de Guatemala aportó Q.7,260,166.33, equivalente al 87.65% del monto total. El

Gobierno de los Estados Unidos había aportado Q.1,000,000, lo que equivale el 12.07%; mientras que otras entidades aportaron Q 22,664 que equivale al restante 0.28%.

El 15 de diciembre de 1955 queda inaugurada oficialmente la primera sección concluida de esta obra; la Maternidad de Hospital Roosevelt, con una capacidad 150 camas.

MISIÓN

Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de encamamiento y de emergencia. De acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población.

Ofrecer a estudiantes de ciencias de la salud los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos, como profesionales especialistas, en la rama de la salud, en respuestas a las demandas de los tiempos modernos.

VISIÓN

Ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico y culturalmente adaptado.

3.1.4 DEPARTAMENTOS O DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCIÓN

GERENCIA GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA

La Gerencia General Administrativo-Financiera es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud encargada de la administración general. Es responsable de la implementación del sistema contable integrado y la aplicación de normas financieras, económicas y de gestión sobre las operaciones que realizan las distintas dependencias del

Ministerio de Salud y participa en la preparación del proyecto de presupuesto general de ingresos y egresos del Estado en lo que corresponde al Ministerio de Salud y en la fundamentación de su contenido de conformidad con la ley de la materia. Además, tiene a su cargo el desarrollo y control de aquellas tareas complementarias que garanticen un eficiente y transparente manejo de los recursos físicos, materiales y financieros asignados al Ministerio de Salud. Esta dependencia estará a cargo de un Gerente General

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

La Dirección General de Recursos Humanos en Salud es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud responsable de la formación, capacitación y administración de los recursos humanos en salud en función de la implementación y desarrollo del Sistema de Atención Integral en Salud. Es la encargada del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas de desarrollo de recursos humanos en Salud de la institución y deberá coordinarse con todas las instituciones del Sector Salud para el logro de los objetivos sectoriales manteniendo un análisis permanente del mercado laboral y educativo; de las políticas de formación y capacitación de las demás instituciones y una política de puestos y salarios acorde con los requerimientos de la institución. Esta dependencia promoverá el mejoramiento de la calidad de vida laboral e integral de los trabajadores de la salud mediante la puesta en práctica de un sistema moderno de planificación y administración de recursos humanos en salud. Participa además en el desarrollo de investigaciones en servicios de salud y en recursos humanos en salud.

DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD

La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud es una dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud, encargada de la elaboración de las normas técnicas de los programas relacionados con la atención a las personas, al ambiente; atención de desastres y sistemas de apoyo. Asimismo, es responsable del desarrollo de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los

programas indicados, efectuando en coordinación con la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, el control de la calidad del cumplimiento de las normas en forma periódica. Tiene también bajo su responsabilidad dictar los lineamientos para el registro, acreditación y autorización de los servicios de salud; la extensión del registro sanitario de referencia y de la licencia sanitaria en casos especiales establecidos en el reglamento específico; así como la aplicación y/o control del régimen sancionatorio establecido por la comisión de infracciones sanitarias. Además participa y apoya el desarrollo de la investigación científica, la formación, la capacitación de los recursos humanos y difusión de la información y documentación científico-técnica.

VISIÓN

Ejercer la rectoría en los procesos de regulación, vigilancia y control sanitario, comprometidos con la calidad de nuestros servicios para fortalecer la salud de la población.

MISIÓN

Es la dependencia del MSPAS integrada en equipos multidisciplinarios que elabora la norma técnica, vigila y controla el cumplimiento de la legislación sanitaria; que a través de un sistema de gestión de calidad contribuye a la salud de la población.

VALORES:

- Confianza.
- Calidad.
- Compromiso.
- Respeto
- Responsabilidad
- Servicio

FUNCIONES:

- Elaboración de normas técnicas de los programas relacionados con: ambiente, atención de desastres, sistemas de apoyo, vigilancia, control, supervisión y evaluación.
- Dictar lineamientos para el Registro, acreditación y autorización de los servicios de salud, la extensión del registro sanitario de referencia y de la licencia sanitaria en casos especiales establecidos en el reglamento específico, así como la aplicación y/o control del régimen de sanciones por infracciones sanitarias.
- Responsable del desarrollo de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas, en coordinación con el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) en control de la calidad y el cumplimiento de las normas de forma periódica.
- Participa y apoya el desarrollo de la investigación científica, la formación, la capacitación de los recursos humanos y difusión de la información científico técnica.

DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados ubicados en la jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas y al ambiente que desarrollan los diferentes establecimientos.

También es responsable de conducir el proceso de programación local de los programas y servicios, de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud para la prestación y gerencia de servicios de salud. Le corresponde además evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor del Ministerio de Salud.

Asimismo, debe establecer los mecanismos de coordinación y de comunicación entre las demás dependencias del Nivel Central y el Nivel Ejecutor con el objeto de optimizar el trabajo de estas últimas.

También tiene a su cargo, desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de capacitación permanente al personal de salud, para la correcta aplicación de los programas y normas relacionadas con los servicios y de la vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes. Además apoya y participa en el desarrollo de los procesos de investigación científica y formación y capacitación de los recursos humanos en salud.

3.1.5 MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

En Guatemala, en el año 2020 todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

(<http://portal.mspas.gob.gt/>, 2011)

3.1.6 VISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

(<http://portal.mspas.gob.gt/>, 2011)

3.1.7 OBJETIVOS

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Reducir la mortalidad materna.
2. Reducir la mortalidad infantil.
3. Reducir las enfermedades respiratorias agudas.
4. Disminuir la desnutrición infantil.
5. Disminuir las enfermedades de transmisión sexual –Enfermedades de transmisión sexual, Síndrome de inmunodeficiencia humana y sida.
6. Disminuir la incidencia de la tuberculosis.
7. Disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas y degenerativas.
8. disminuir la incidencia de adicciones (tabaquismo, alcoholismo, drogadicción).
9. Disminuir la incidencia de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos.
10. Disminuir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores.
11. Disminuir la incidencia de las enfermedades zoonóticas.
12. Disminuir la incidencia de intoxicaciones por plaguicidas.

(<http://portal.mspas.gob.gt/>, 2011)

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Incrementar la cantidad de acciones de promoción general de la salud.
2. Ampliar la cobertura de vacunación en niños menores de un año con esquema completo de vacunación.
3. Ampliar la cobertura de desparasitación profiláctica en niños menores de 15 años.
4. Ampliar la cobertura de control odontológico en niños.
5. Ampliar la cobertura nutricional en niños menores de 5 años y embarazadas.
6. Ampliar la cobertura de control del niño sano en menores de 5 años.
7. Ampliar la cobertura de control prenatal embarazadas.
8. Incrementar la cobertura de los partos institucionalizados en el 2do. Nivel de Atención (Centros de Salud).
9. Aumentar la capacidad de respuesta en atención de la salud en el primer y segundo nivel de atención.
10. Mantener o mejorar el índice de ocupación hospitalaria.
11. Mantener la relación óptima entre emergencia/consulta externa.
12. Reducir el porcentaje de infecciones nosocomiales.
13. Incrementar la atención de parto distócico.

(<http://portal.mspas.gob.gt/>, 2011)

3.1.8 PÚBLICO OBJETIVO:

Lo que pretende el proyecto de comunicación que se desarrollará es dar a conocer a los medios de comunicación que los pacientes que ingresan a las salas de emergencias de los hospitales tienen derechos los cuales tienen que ser respetados.

3.2 PROBLEMA COMUNICACIONAL

En los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt se encontró que el principal problema de comunicación es que no cuentan con el espacio adecuado para atender a los medios de comunicación, o bien ellos no tienen conocimiento de dónde está el área de relaciones públicas, que es allí donde tienen que ser atendidos.

Esto se considera un problema ya que interfieren algunas veces con el trabajo de los médicos y enfermeras, el cual se considera el principal problema, pudiéndose dar soluciones beneficiosas para ambas partes.

Ya que el Ministerio de Salud cuenta con el apoyo de organizaciones como: La Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos COPREDEH, USAID, que pueden ayudar a distribuir o implementar un protocolo de manejo de normas a seguir por los medios de comunicación en las áreas rojas de los hospitales.

3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.3.1 OBSERVACIÓN

Durante varias semanas de observación se pudo detectar que los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt al momento de tener que atender una emergencia de gran magnitud, la cual es monitoreada por los medios de comunicación, las médicos y enfermeras que se encuentran de turno tienen algunas complicaciones con los reporteros ya que éstos con el afán de obtener la mejor toma o entrevista del afectado o del familiar, en algún momento obstaculizan el espacio de los médicos y enfermeras para realizar el diagnóstico del paciente ingresado. A pesar de que los hospitales cuentan con un departamento de relaciones públicas, a médicos y enfermeras muchas veces les es imposible controlar a los periodistas ya que éstos encuentran la manera de ingresar sin que ser detectados.

3.3.2 DOCUMENTACIÓN

Algunos de los documentos con los que se obtuvo la información para conocer un poco más de la las institución fueron el portal electrónico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En este sitio se pueden conocer los diferentes enlaces que éste tiene, al tiempo de conocer la información necesaria de los servicios que brinda y los diferentes

departamentos con que cuenta y cuáles son las funciones que cada uno de ellos desempeña en el Ministerio de Salud. También se documentó esta información con el libro “Evolución de la Salud Pública en Guatemala”, del Dr. J. Ramiro Rivera Álvarez.

También se consultó el Trifoliar del Vice Ministerio de Hospitales donde se detallan las funciones de éste, su misión, visión, objetivos y compromisos que tiene.

Asimismo, se revisó la Página Web Institucional del Hospital San Juan de Dios y del Hospital Roosevelt donde aparecen sus inicios, cómo han ido evolucionando y mejorando sus instalaciones para dar un mejor servicio a los pacientes.

De la misma manera se tuvo acceso al libro “Periodismo de Suceso” de la Colección Periodismo Especializado de Editorial Síntesis, S.A., del escritor Montes Quesada que informa que “la información de sucesos violentos, delitos, catástrofes y accidentes graves es, sin lugar a dudas, la principal protagonista en todos los medios de comunicación. Se trata de una información que puede provocar un gran impacto emocional, tanto en los periodistas que la elaboran como en los usuarios a quienes va destinada”

Este libro sirve para ayudar a los periodistas, y a los que se preparan para serlo en el futuro, en tan difícil tarea de mejorar su formación en este ámbito. Concebido como un texto didáctico, hace un uso constante de noticias reales que permiten evidenciar cómo se puede mejorar la información de sucesos para controlar en la medida de lo posible, la tan temida alarma social.

3.3.3 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD:

Las entrevistas fueron diseñadas con la ayuda de los funcionarios del Departamento de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que conocen el funcionamiento y las necesidades de la institución, y quienes indicaron que es necesario desarrollar un proyecto en conjunto con el Vice Ministerio de Hospitales, el cual consiste en dar a conocer y sensibilizar a los reporteros acerca de las normativas a seguir en las áreas rojas de los hospitales, ya que los periodistas que cubren estas fuentes muchas

veces traspasan ese lineamiento y se quiere conseguir que se respeten los derechos de los pacientes.

Desde el punto de vista operativo y funcional las emergencias tienen ciertas características: se reciben pacientes que tienen extremada gravedad que ponen en riesgo la vida, pacientes que llegan en estado de shock hipoglucémico adicionalmente los que llegan con heridas de armas de fuego o arma blanca esto implica pacientes que vienen en shock hipobolémico, shock cardíaco y adicionalmente los que tienen heridas por armas de fuego en cráneo, tórax, abdomen e incluso fracturas severas por accidente.

Estos pacientes requieren una atención muy urgente que necesita verle sus vías aéreas, la funcionalidad de su corazón, la reanimación y colocarle vías aéreas como también venosas y arteriales. Todo este funcionamiento precisa de que los médicos puedan tener espacio suficiente para moverse y necesitan también de la esterilidad y la menor contaminación. Motivado por eso es necesario que sólo el personal autorizado y encargado de estos pacientes pueda estar en ese momento.

Se utilizó la entrevista con personas claves de los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.

En este caso se tuvo la oportunidad de entrevistar al Dr. Miguel Arreola, Coordinador de la Emergencia Hospital Roosevelt, y el Doctor Edwin Bravo, jefe de traumatología del Hospital San Juan de Dios.

El Dr. Miguel Arreola, Coordinador de la Emergencia Hospital Roosevelt, comentó que tienen claro que los periodistas desean transmitir la información y creen que con que ellos sepan que el paciente está en estado de shock sumamente grave es suficiente para que la población pudiera entender. Pero el resto es un procedimiento médico que debería ser resguardado adecuadamente, porque no es factible desde el punto de vista biológico

clínico y de ética profesional el tener que exponer estos pacientes hacia afuera, de tal manera que las aéreas rojas tienen que estar fuera de la evidencia de este aspecto.

Los médicos encargados de las emergencias del Hospital Roosevelt y del Hospital San Juan de Dios expresan que creen que no es apropiado que entren a las áreas de emergencia, ya que en ellas existen muchas infecciones nosocomiales como para que éstas sean aumentadas por todo el personal y ellos entran con el equipo, como cámaras y micrófonos, entre otros, que tiene muchas bacterias y gérmenes.

La encargada de relaciones Públicas del Hospital Roosevelt, Berania López, expresa que lo que ellos quieren hacer son capacitaciones con los policías para que sepan cómo tratar a los periodistas para cuando lleguen a las áreas de emergencias y puedan esperar a que se salga a dar la información que ellos necesitan.

El encargado del Hospital San Juan de Dios, Rony Veliz, indica que ellos mantienen las puertas cerradas y se abren sólo cuando llegan las ambulancias y no se deja entrar ni a la policía ni a los medios, ya que anteriormente las unidades de policía y los medios obstaculizaban el paso de las ambulancias y éstas no podían entrar ni salir de la emergencia.

3.3.4 GRUPO FOCAL

Se realizó un grupo focal con 4 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios y dieron sus opiniones con respecto a cómo tiene que ser el comportamiento de los reporteros que cubren la fuente en el área de las emergencias del hospital.

A la pregunta ¿Cuáles son las normas de las emergencias que tienen que acatar los reporteros? Las enfermeras dijeron que lo que los reporteros tienen que hacer es esperar que los encargados del departamento de relaciones públicas y/o jefe encargado les dé la información que necesitan saber.

Al cuestionamiento de si ¿Existe un protocolo de espacio para los reporteros? Las enfermeras respondieron que el área designada para que los reporteros es el Departamento de Relaciones Públicas.

Sobre ¿Cuál es el comportamiento de los reporteros que cubren las notas de las emergencias? Las enfermeras contestaron que la actitud es de prepotencia porque al momento de querer obtener la noticia de primera mano no les importa lo que tienen que hacer.

La respuesta que dieron a la pregunta de ¿Cómo cree que se podría sensibilizar a los medios para que respeten las áreas rojas de los hospitales? Ellas expusieron que deben saber cuáles los derechos de los pacientes para que no hagan una nota amarillista.

A la pregunta ¿Cómo cree que se podría educar a los reporteros para que respeten los derechos de los pacientes? Dijeron que los reporteros deben respetar la privacidad de los pacientes y/o heridos que ingresan a la emergencia ya que es uno de los derechos más importantes de las personas.

Respondieron a ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que causan los medios? Que obstruyen el paso de los médicos y de ellas para poder diagnosticar a los pacientes.

En la pregunta ¿Los periodistas en su afán de cubrir la nota se convierten en un obstáculo para atender al paciente, esto ha causado que se haga un mal diagnóstico o ya sea la pérdida de un paciente? No se ha llegado a la pérdida de ningún paciente, pero sí retrasan a los médicos en la toma de los signos vitales y el diagnóstico.

Dieron respuesta a ¿Toman alguna medida cuando el periodista se interpone en la atención que el médico le brinda al paciente? Dijeron que se les solicita que desalojen el área donde se está cubriendo la emergencia.

A la pregunta ¿Cuándo reciben una alerta de accidente o epidemia, cómo tratan a los reporteros? Se les solicita que tomen las medidas de precaución establecidas por el Jefe de los médicos y que no se interpongan en el trabajo de éstos, al tiempo que tratan que el personal de comunicación social esté presente cuando lleguen los heridos para que ellos los puedan controlar.

A la pregunta ¿Cómo le gustaría que se comportaran los medios en las aéreas de emergencia? Indicaron que les gustaría que fueran más respetuosos, que acaten las reglas que están establecidas y las órdenes que dan los médicos que indican que no pueden ingresar a la emergencia del hospital.

3.3.5 ENCUESTAS

Con el fin de hacer un análisis cuantitativo para la presente investigación, se elaboró un instrumento de encuesta. Esta fue realizada a los reporteros y periodistas que cubren las notas rojas de los diferentes medios de comunicación. En esta ocasión, no es necesario seleccionar una muestra dado que el número de reporteros es de 20. Por ello se encuestó a la totalidad de la población.

3.3.5.1 Entrevistas

Por otra parte, para conocer la opinión del personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt acerca del accionar de los reporteros que cubren estas fuentes, se seleccionó a las personas de más alto rango y poder de decisión en dichos servicios. Éstos son: por un lado, el Jefe de Traumatología y la jefa de Enfermeras de Emergencia, del Hospital General San Juan de Dios; y por el otro, el Coordinador de la Emergencia y la Jefa de Enfermeras de Emergencia, del Hospital Roosevelt.

Las opiniones de este personal médico y de enfermería fue objeto de análisis cualitativo. Con tal fin se estructuró una guía de entrevista a ser aplicada a las personas mencionadas arriba. Estas entrevistas fueron realizadas en mayo del 2011 directamente en los servicios de emergencia de dichos hospitales.

En esta oportunidad, se hizo una selección de muestra intencionada de las personas de más alto rango y poder en los servicios de emergencia, precisamente porque el rango y el poder de decisión no son atributos que estén distribuidos uniformemente dentro de servicios jerarquizados, sino que se concentran en cúpulas directivas, como ocurre en los servicios de emergencia de los hospitales nacionales. Esto hace necesario que se utilicen técnicas de selección de muestra intencionada.

3.3.6 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

3.3.6.1 Reporteros

Se realizó una encuesta a 20 reporteros que cubren las emergencias de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, durante el periodo del mayo del 2011.

El sexo de los reporteros entrevistados, que cubren la fuente mencionada, es 18 hombres (90%) y 2 mujeres (10%). (Ver gráfica 1).

Este grupo de reporteros trabaja en diferentes medios de comunicación, distribuidos de la siguiente manera: 4 trabajan para Nuestro Diario (20%), 3 laboran para Prensa Libre (15%), 5 lo hacen para Diario Al Día (25%), 4 para el Noticiero Guate Visión (20%), y 4 para El Periódico (20%). (Ver gráfica 2).

3.3.6.2 Personal Médico y de Enfermería

Se realizó una entrevista al Jefe de Traumatología, la Jefa de Enfermeras de Emergencia, ambos del Hospital General San Juan de Dios, al Coordinador de la Emergencia y la Jefa de Enfermeras de Emergencia, ambos del Hospital Roosevelt.

Éstos son los cargos de más alto rango y poder de decisión en los servicios de emergencias de ambos hospitales, por lo tanto, su opinión es la de más alta autoridad respecto al trabajo que se realiza en dichos servicios y acerca de la actuación de los reporteros que cubren esas fuentes.

Esa es la razón por la cual ellos constituyen la muestra intencionada del personal médico y de enfermería en dichos servicios de emergencia.

3.3.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.3.7.1 Análisis cuantitativo.

Durante mayo se envió, vía correo electrónico, una encuesta con 10 preguntas a los 20 reporteros arriba mencionados. Ellos devolvieron sus respuestas por esa misma vía. A continuación se presentan los resultados obtenidos de dicha encuesta.

A la pregunta ¿Sabe usted si en los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios, existe un límite de espacio para realizar tomas? Los 20 reporteros (100%) respondieron que sí saben que hay un espacio específico para que ellos puedan estar y realizar las entrevistas y tomas que necesitan para su nota. (Ver gráfica 3).

A la siguiente pregunta ¿Hasta dónde llega el espacio físico? Todos ellos (100%) respondieron que es el área de emergencia general. (Ver gráfica 4)

Con respecto a que si ¿Ha ingresado usted como reportero a realizar algunas tomas a una entrevista extralimitando esos espacios? La respuesta de 17 de los reporteros (85%) fue

que no exceden ese espacio y que lo respetan. Por otra parte, 3 de ellos (15%) informaron que sí lo han hecho. (Ver gráfica 5).

La respuesta que dieron a la pregunta ¿En algún reportaje que usted ha hecho, se han transmitido o publican noticias donde hayan tomas que pueden considerarse fuertes?¹ 20 de ellos (100%) respondieron que sí han transmitido escenas o publicado la nota. (Ver gráfica a 6).

Respondiendo a la pregunta ¿Qué efectos cree usted que tenga en la población al ver este tipo de tomas o escenas? 9 de ellos (45%) respondieron que estas tomas tienen impacto psicológico para el espectador o lector. Entre tanto, 6 de ellos (30%) dijeron que estas imágenes causan tristeza en el espectador. Finalmente, 5 reporteros (25%) indicaron que esas imágenes causan enojo en el espectador. (Ver gráfica 7).

En la pregunta ¿Qué efecto cree usted, que ha tenido para los familiares de las personas a las que usted les ha realizado la toma? 6 de ellos (30%) dijeron que creen que los familiares sienten molestia. 7 reporteros (35%) creen que los familiares se asombran de ver las escenas que transmiten. Los 7 reporteros restantes (35%) indicaron que los familiares sienten tristeza de ver a sus seres queridos en esa situación. (Ver gráfica 8).

También dieron respuesta a la pregunta de ¿En qué se fundamentan los reporteros para realizar tomas fuertes? Mostrar la violencia que se vive en Guatemala fue la respuesta de 9 de ellos (45%). 6 reporteros (30%) dijeron que lo hacen para concientizar a la población a hacer algo. Y los 5 restantes (25%) argumentaron que es porque tienen que recopilar información de los hechos. (Ver gráfica 9).

Dieron respuesta a que si ¿Creen que mostrando escenas fuertes se violentan los derechos humanos, tanto de las personas a las que está entrevistando, como a los familiares de ellos? 13 reporteros (65%) respondieron que no se violentan los derechos humanos de las

¹ Para los fines de este estudio, se considera una toma fuerte las imágenes de una o varias personas que han sufrido heridas y/o traumatismos. En las imágenes se evidencia sangrado y otras manifestaciones de dolor. A pesar de lo anterior y sin importar la pérdida de uno o varios de sus familiares, es entrevistada y obligada a responder las preguntas de los reporteros.

personas. 7 de ellos (35%) respondieron que sí se violan los derechos humanos de los pacientes y sus familiares. (Ver gráfica 10).

Con respecto a la pregunta de si ¿Ellos tienen consentimiento de las personas que entrevistan para poder sacar esas imágenes fuertes? 5 de ellos (25%) contestaron que sí obtienen el permiso y 15 reporteros (75%) dijeron que no lo solicitan o no lo obtienen. (Ver gráfica 11).

3.3.7.2 Análisis Cualitativo

En mayo de 2011 se realizaron entrevistas al Jefe de Traumatología, la Jefa de Enfermeras de Emergencia, ambos del Hospital General San Juan de Dios, al Coordinador de la Emergencia y la Jefa de Enfermeras de Emergencia, ambos del Hospital Roosevelt.

A la pregunta de ¿Cuáles son las normas de las emergencias que tienen que acatar los reporteros? Las cuatro autoridades coincidieron que lo primero que tienen que hacer los reporteros es solicitar la autorización del médico encargado. Asimismo, esperar que el personal de comunicación social salga a informarles el diagnóstico que los médicos tienen de los heridos.

Con respecto a la pregunta de ¿Cuál es el comportamiento que tienen los reporteros que cubren las notas de emergencias? Con relación a esto, las autoridades del Hospital San Juan de Dios difieren de las autoridades del Hospital Roosevelt, en que las primeras indican que los reporteros no tienen ética profesional y son muy persistentes hacia los pacientes sin importarles tener que exponerlos a que den entrevistas estando en malas condiciones de salud. En tanto que las autoridades del Hospital Roosevelt revelan que son educados y comprensivos pero que en algunos casos dependiendo del tipo de accidente son bastante insistentes para conseguir la nota.

Con relación a la pregunta ¿Cómo cree que se podría educar a los reporteros para que respeten los derechos de los pacientes? Las autoridades del Hospital Roosevelt indican la mejor manera de educarlos es que ellos experimenten todo lo que se vive en el área de

emergencia, es decir, que lleguen a experimentar las sensaciones de trabajar y de percibir tanto dolor durante una semana y a experimentar todo el proceso que se realiza en los servicios de emergencia. Mientras tanto, las autoridades del Hospital San Juan de Dios creen que es teniendo una buena comunicación entre el personal de Comunicación Social de este hospital y los reporteros. Ya que si Comunicación Social obtiene rápido la información de parte de los médicos, los reporteros recibirán esa información a la brevedad posible y pueden trasladarla a la población.

A la pregunta de ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que causan los medios? Los representantes del Hospital San Juan de Dios indican que el problema más grande es atrasarlos con el trabajo y ocasionan más caos del que debería existir en la emergencia. Las autoridades del Hospital Roosevelt manifiestan que para ellos el problema más frecuente es que violan los derechos del paciente y su integridad. Aunque concuerdan con las Autoridades del Hospital San Juan de Dios en que interfieren en el trabajo de los médicos a la hora de realizar el diagnóstico.

A la pregunta que se les hizo de ¿Cómo le gustaría que se comportaran los medios en las aéreas de emergencia? Las autoridades del Hospital San Juan de Dios y Roosevelt coinciden en sus respuestas, ya que les gustaría que los reporteros se comportaran con más respeto hacia los pacientes y que fueran más ordenados, para así poder obtener con más rapidez la información necesaria para realizar su reportaje o nota.

Con relación a la pregunta ¿Existe un protocolo de espacio para los reporteros? Las autoridades de ambos hospitales concuerdan en que el espacio específico para que los reporteros reciban la información es el área donde se encuentra el departamento de relaciones públicas, aunque los reporteros no llegan ahí a obtener la información sino que van directamente a la emergencia.

En la pregunta ¿Cómo cree que se podría sensibilizar a los medios para que respeten las áreas rojas de los hospitales? Las autoridades de los hospitales ya mencionados coinciden en se necesita tener una buena relación de todas las partes involucradas, ya que esto facilitaría el trabajo del personal de salud y los reporteros que cubren esas fuentes. Sin

embargo, la Jefa de Enfermeras del Hospital San Juan de Dios manifestó que es necesario hacerles entender a los reporteros que en cualquier momento ellos mismos pueden pasar por esa situación o alguno de sus familiares y no les gustaría que sus compañeros reporteros publicaran imágenes de sus familiares sin su consentimiento. Por su parte, el Coordinador de la Emergencia del Hospital Roosevelt opina que muchas veces la imprudencia de los reporteros tiene que ver con sus jefes inmediatos, porque les dan indicaciones que tienen que llevar la nota al medio en el que trabajan y si no lo hacen corren el riesgo de perder su trabajo.

Al cuestionarles si ¿Los periodistas en su afán de cubrir la nota se convierten en un obstáculo para atender al paciente, esto ha causado que se haga un mal diagnóstico o ya sea la pérdida de un paciente? Todas las autoridades hospitalarias entrevistadas concuerdan en que obstaculizan en trabajo de los médicos y enfermeras ya que interfieren en el espacio que tienen.

A la pregunta de si ¿Toman alguna medida cuando el periodista se interpone en la atención que el médico le brinda al paciente? Unánimemente indicaron que se le solicita al personal de seguridad que saque a los reporteros o no se les permita el ingreso. El personal de salud tiene claro que los periodistas necesitan transmitir la información y creen que es suficiente con que sepan el nombre y si está en estado de gravedad o fuera de peligro para informar al público.

En la pregunta ¿Cuando reciben una alerta de accidente o epidemia, como tratan a los reporteros? Respondieron que cuando saben oportunamente de la llegada de las personas afectadas por el accidente o la epidemia, se preparan en todos los aspectos y se le informa al personal necesario, esto es, los médicos, enfermeras y relaciones públicas, para que estén atentos al momento de llegada de las ambulancias y que las personas encargadas de relaciones publicas puedan brindar la información con que se cuenta a los reporteros. Asimismo, estipular un tiempo específico para ampliar la información y que de esta manera no interfieran en el trabajo de los médicos y enfermeras.

3.3.8 INTERPRETACIÓN

3.3.8.1 Interpretación Cuantitativa.

Todos los reporteros encuestados conocen el espacio físico que tienen para hacer la toma, dentro de las emergencias de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt. No obstante, el 15% de los reporteros reconocen que al hacer sus labores transgreden ese espacio.

Todos los reporteros admiten que en cumplimiento de sus tareas han transmitido o publicado escenas que pueden considerarse fuertes.

El 55% de los reporteros encuestados opinan que estas escenas pueden causar enojo o tristeza en el público que ve las tomas o imágenes fuertes que se publican o transmiten.

El 65% de los reporteros acepta que las imágenes fuertes que transmiten o publican provocan reacciones de molestia y tristeza en los familiares de las personas atendidas en los servicios de emergencias, al ver a sus seres queridos expuestos de esa manera.

Sin embargo, el 45% de ellos justifica que lo hacen para mostrar la violencia que se vive actualmente. De igual forma, un 30% dicen que es para concientizar a la población y que de esta manera hagan algo. El 25% restante dijo que es para recopilar la información necesaria para hacer la nota periodística.

En opinión del 35% de los reporteros, el hecho de exponer públicamente a las personas que son atendidos en los servicios de emergencia en los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, viola los derechos humanos de los pacientes y/o familiares entrevistados.

El 75% de los reporteros encuestados dijo transmitir las entrevistas sin haber obtenido el consentimiento de los pacientes entrevistados o de sus familiares.

3.3.8.2 Interpretación Cualitativa

Las autoridades hospitalarias entrevistadas coinciden en que el trabajo de los reporteros que cubren los servicios de emergencia de los dos hospitales mencionados es importante, ya que a través de la labor reporteril se da a conocer la información de los hechos al público.

Algunas autoridades del la emergencia del Hospital Roosevelt indican que algunos reporteros no interfieren con el trabajo de médicos y enfermeras al momento de atender a los pacientes. No obstante, las autoridades entrevistadas concuerdan que en ocasiones, según el tipo de hecho que estén cubriendo, los reporteros interfieren grandemente con el trabajo de médicos y enfermeras en el servicio de emergencia.

Asimismo, coinciden en que relación entre personal de salud y reporteros que cubren el servicio de emergencia, podrían ser de una mejor manera si el personal de comunicación social atendiera oportunamente las solicitudes de información provenientes de los periodistas que cubren estas fuentes. Es decir, se podrían convenir lugares y horarios para brindar la información acerca de los pacientes que están siendo atendidos en las áreas de emergencias de ambos hospitales. Así los medios de comunicación podrían informar a sus lectores, radio escuchas y tele espectadores.

Por su lado una autoridad del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios sugiere que conjuntamente el médico encargado de turno y el coordinador del departamento de Relaciones Publicas podrían seleccionar algunos pacientes para que brinden declaraciones a los medios de comunicación de lo ocurrido, con el previo consentimiento del paciente.

De las entrevistas hechas a las autoridades hospitalarias se deduce que en algunas ocasiones los reporteros que cubren las fuentes de los servicios de emergencia pasan por encima de las normas para poder obtener la información para construir sus notas, sin importarles que molesten y expongan innecesariamente a los pacientes.

Por su parte, las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios que formaron parte del grupo focal opinaron que es importante que los reporteros sepan que tienen que esperar que el personal de Comunicación Social les dé la información acerca de los heridos o pacientes que están atendiendo, para que no obstruyan el paso a los médicos cuando están haciendo su labor. Todo ello para no irrumpir en la privacidad del paciente y/o herido y así obtener la información que están buscando.

Asimismo, indicaron que es importante que los reporteros que cubren la nota conozcan los derechos de los pacientes para que al momento de querer obtener la información no infrinjan ningunos de estos derechos, para que la nota que se transmite o publique no vaya con toque amarillista.

Las enfermeras informaron que les gustaría que el comportamiento de los reporteros fuera siempre de una manera respetuosa con las indicaciones que les dan los médicos y personal de relaciones públicas del hospital de no traspasar el espacio permitido en el área de emergencias.

Para finalizar la interpretación cualitativa, tanto el personal médico como el personal de enfermería coinciden en que debe haber áreas específicas para atender a la prensa que cubre los servicios de emergencia del Hospital San Juan de Dios y del Hospital Roosevelt y allí brindarle la información que está requiriendo.

Del mismo modo, médicos y enfermeras concordaron en que es necesario dar a conocer e implementar el “Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales” para beneficio, en primer lugar, de los pacientes que son atendidos en los servicios de emergencia y, en segundo lugar, de los médicos y enfermeras que están cumpliendo con su trabajo en dichos servicios. Ello también sería de ayuda y orientación para los reporteros que cubren estas fuentes.

3.4 FODA:

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con el apoyo del departamento de comunicación Social del Ministerio de Salud. • Se tiene el apoyo de las personas de comunicación de las diferentes instituciones involucradas: Vice Ministerio de Hospitales, Hospital Roosevelt y Hospital San Juan de Dios. • Cuentan con recursos económicos de diferentes instituciones y organizaciones que apoyan los programas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poder llegar a los medios de comunicación y darles a conocer el protocolo de normas a seguir en los hospitales. • Se cuenta con personas que pueden realizar el material a publicar. • Dar a conocer el Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales. • Indicar cuál es el espacio específico para que estén los reporteros. 	<ul style="list-style-type: none"> • No cuentan con material para dar a conocer los derechos de los pacientes que ingresan a las emergencias de los hospitales. • La señalización de los hospitales no está muy marcada. • Falta Información que tienen los medios en que los pacientes. • Que la hay poca comunicación entre los reporteros y los médicos de turnos de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los medios de comunicación creen que tienen derecho de hacer tomas en las áreas rojas de los hospitales por la libertad de expresión. • Que los periodistas se sientan atacados al momento de realizar la estrategia. • Que luego de un tiempo los reporteros no respeten las normas y espacios establecidos en el Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales.

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Existe el interés de los reporteros de participar en capacitaciones para conocer las normas que tienen que seguir en las áreas de las emergencias de los hospitales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de ambas (periodistas y personal médico) para trabajar conjuntamente y en armonía. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe buena relación entre los reporteros y el personal médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación de los periodistas que cubren la fuente en los diferentes medios.

3.5 INDICADORES DE ÉXITO:

- El Ministerio de Salud proporciona los medios necesarios para poder trabajar el proyecto.
- Proporciona computadora.
- Proporciona internet.
- Proporciona lugar adecuado para trabajar.
- Proporciona Teléfono.
- Proporciona la información necesaria para la documentación.
- Buena disposición de los reporteros que cubren la notar por recibir capacitación.
- Interés por parte de los Departamentos de Comunicación Social de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt para implementar el Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales.

4. ESTRATEGIA

4 PROYECTO A DESARROLLAR:

Estrategia de comunicación para la socialización del protocolo de manejo de las normas a seguir por los medios de comunicación en las áreas rojas de los hospitales.

4.1 Descripción Técnica de la Estrategia del Proyecto:

Durante el tiempo de la realización de prácticas del Ejercicio Profesional Supervisado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se aportó toda la ayuda posible en diferentes áreas del departamento de comunicación, en donde no se cuenta con suficiente personal.

4.2 OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la comunicación entre los medios de comunicación y el departamento de relaciones públicas de los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt para que ellos obtengan la información de los heridos ingresados a las emergencias de una manera pronta y de esta forma evitar que ellos interfieran en el trabajo de los medios. A través de la implementación de un protocolo de normativas a seguir por los medios de comunicación.

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar el protocolo de manejo de normas a seguir por los medios de comunicación en las áreas rojas de los hospitales.
- Dar una charla para capacitar al personal de seguridad para que sepan de qué manera tratar con los medios de comunicación y no tenga pelear con ellos
- Elaborar un afiche para colocar en los hospitales dando a conocer las principales normas a seguir por los reporteros.
- Señalizar rotulación en las áreas restringidas de los hospitales, elaborada en acrílico indicando las áreas donde pueden estar los medios de comunicación.

4.4 ACTIVIDADES QUE OPERATIVIZAN LA ESTRATEGIA:

- Se darán charlas para capacitar a los guardias de seguridad para que sepan cómo tratar con los medios de comunicación.
- Subir al portal del Ministerio de Salud y de los Hospitales el protocolo de manejo de normas las normas a seguir por los medios de comunicación en las áreas rojas de los hospitales.
- Se propondrán rotulación de vidrio para indicar las áreas restringidas de los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.
- Se colocaran afiches para que los pacientes conozcan las normas que tienen que seguir.

Entre las actividades que se planificaran se puede mencionar las siguientes:

Productos Impresos: Protocolo de normas, Señalización de las áreas impresas en vidrio.

4.5 Financiamiento:

El Ministerio de Salud cuenta con un financiamiento anual que asigna el Congreso de la República, pero en este momento no hay fondos. Por tal motivo es necesario realizar gestiones con otras organizaciones o profesionales egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para poder operativizar la estrategia.

4.6 Presupuesto:

Es importante mencionar que en este momento no se cuenta con un presupuesto asignado para la elaboración de la estrategia de comunicación, por lo que hay que buscar con las instituciones con las que se tienen alianzas estratégicas para ver si a ellos les interesa el proyecto y de esta manera poder ejecutarla. Si no ver de qué manera se puede conseguir el apoyo necesario.

Presupuesto.

Número	Descripción del Producto	Cantidad	Precio Unitario	Total
100	Protocolos de manejo de normas las normas a seguir por los medios de comunicación en las áreas rojas de los hospitales	100	Q. 85.00	Q. 8,500.00
50	Afiches	50	Q. 50.00	Q. 2,500.00
1	Charla para capacitar al personal de seguridad para que sepan de que manera tratar con los medios de comunicación y no tenga pelear con ellos	1	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00
10	Plaquetas de señalización en vidrio	10	Q. 150.00	Q. 1,500.00
			TOTAL	Q. 14,000.00

*Este cuadro muestra el costo total de la estrategia.

4.7 BENEFICIARIOS:

1. Los pacientes de los hospitales que no serán molestados por los medios de comunicación al momento de ser entrevistados por los reporteros cuando están siendo diagnosticados.
2. Los periodistas que tendrán un espacio donde el personal de relaciones públicas de los hospitales les dará la información con prontitud, sin que tengan que esperar horas para poder ellos informar a los televidentes, o lectores de los medios escritos.
3. Médicos y enfermeras de las áreas de emergencias de los Hospitales San Juan de Dios y Hospital Roosevelt.
4. Audiencia de los medios de comunicación.

4.8 RECURSOS HUMANOS:

Coordinadora del Proyecto Claudia Carolina Sandoval Mendoza, Licenciatura en Ciencias de la Comunicación.

- Elaboración de la Estrategia.
- Gestión para la implementación de la estrategia.
- Implementación Protocolos de manejo de normas las normas a seguir por los medios de comunicación en las áreas rojas de los hospitales.
- Elaboración de diseño de afiche indicando los principales derechos de los pacientes que tienen que respetar los periodistas.

4.9 ÁREA GEOGRÁFICA DE ACCIÓN

Las actividades se realizarán en las siguientes áreas:

Hospital General San Juan de Dios: 1ª avenida 10-50 zona 1, Guatemala.

Hospital Roosevelt: Calzada Roosevelt 5ª calle zona 11, Guatemala.

5. EJECUCIÓN

5.1 Elaborar el diseño e impresión de la portada y contraportada para el Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales.

Objetivo de la actividad	Público Objetivo	Medio Utilizado	Área geográfica de Impacto	Presupuesto Invertido
Presentar de una manera elegante Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales.	Personal médico de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.	Impreso.		El presupuesto estimado para la impresión de las portadas Q.8,000.00. Pudiendo este variar si la cantidad de impresiones aumenta.

5.2 Impresión de Protocolos para hacer entrega.

Objetivo de la actividad	Público Objetivo	Medio Utilizado	Área geográfica de Impacto	Presupuesto Invertido
Dar a conocer a los reporteros que cubren la fuente de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt. Y a los médicos y enfermeras de los Hospitales antes mencionados	Los reporteros que cubren las notas de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.	Impreso	Será en los distintos medios de comunicación, como Nuestro Diario, Diario al Día, El Periódico, Siglo Veintiuno, Guate Visión. Prensa Libre	El presupuesto estimado para la impresión de los protocolos es de Q.8,500.00, pudiendo este variar si la cantidad de impresiones aumenta.

5.3 Diseñar e imprimir afiches y manta para la divulgación del protocolo.

Objetivo de la actividad	Público Objetivo	Medio Utilizado	Área geográfica de Impacto	Presupuesto Invertido
Divulgar la existencia de un Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales.	Personal de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, Reporteros que cubren la fuente en los hospitales mencionados anteriormente.	Distribución en los distintos Medios de comunicación que cubren la fuente de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.	Será en los distintos medios de comunicación, como Nuestro Diario, Diario al Día, El Periódico, Siglo Veintiuno, Guate Visión. Prensa Libre	El presupuesto estimado para la impresión de afiches y mantas Q.8,500.00.

5.4 Impresión de Rótulos Vinilicos.

Objetivo de la actividad	Público Objetivo	Medio Utilizado	Área geográfica de Impacto	Presupuesto Invertido
Identificar las áreas limitadas de acceso de de los reporteros.	Los reporteros que cubren las notas de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.	Impresión en Vinil.	Los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.	El presupuesto estimado para la impresión de los rótulos es de Q.1,500.00,

5.5 Diseñar e imprimir manta para la divulgación del protocolo.

Objetivo de la actividad	Público Objetivo	Medio Utilizado	Área geográfica de Impacto	Presupuesto Invertido
Divulgar la existencia de un Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales.	Los reporteros que cubren las notas de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt. Departamento de Comunicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Médicos y Enfermeras de los Hospitales anteriormente mencionados.	Impreso .	Instalaciones de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, las instalaciones del Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social.	El presupuesto estimado es de Q.5,500.00.

5.6 Lanzamiento y presentación del Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales, para los periodistas.

Objetivo de la actividad	Público Objetivo	Medio Utilizado	Área geográfica de Impacto	Presupuesto Invertido
Presentar de Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales.	Los reporteros que cubren las notas de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt. Personal de comunicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Presentación en Power Point.	Instalaciones del Hotel Barceló.	El presupuesto estimado es de Q.18,000.00.

5.7 Lanzamiento y presentación del Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales, para los jefes de emergencia, médicos, enfermeras y personal de relaciones públicas del Hospital San Juan de Dios.

Objetivo de la actividad	Público Objetivo	Medio Utilizado	Área geográfica de Impacto	Presupuesto Invertido
Presentar de Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales.	Los médicos, enfermeras, personal de relaciones públicas del Hospital San Juan de Dios.	Presentación en Power Point.	Instalaciones del Hotel Barceló.	El presupuesto estimado es de Q.18,000.00.

5.8 Lanzamiento y presentación del Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales, para los jefes de emergencia, médicos, enfermeras y personal de relaciones públicas del Hospital Roosevelt.

Objetivo de la actividad	Público Objetivo	Medio Utilizado	Área geográfica de Impacto	Presupuesto Invertido
Presentar de Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales	Los médicos, enfermeras, personal de relaciones públicas del Hospital Roosevelt.	Presentación en Power Point.	Instalaciones del Hotel Barceló.	El presupuesto estimado es de Q.18,000.00.

PROGRAMACIÓN Y CALENDARIZACIÓN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No	Actividad	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
01	Inicio de practica en instalaciones de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social							
02	Proceso de observación y documentación en la institución							
03	Entrevista con Jefe de emergencia de Hospital San Juan de Dios							
04	Entrevista con la Jefa de enfermeras de Hospital San Juan de Dios.							
05	Entrevista con Jefe de emergencia Hospital Roosevelt							
06	Entrevista con la Jefa de enfermeras de Hospital Roosevelt							
07	Redacción de encuesta conforme a problemas comunicacionales observados							
08	Impresión y recolección de 20 encuestas							
09	Análisis de información obtenida de las encuestas							
10	Redacción de primer informe de diagnóstico							
11	Redacción y revisión completa del diagnóstico							
12	Entrega del diagnóstico a coordinación EPS ECC							
13	Realización de Correcciones al Diagnóstico							
14	Planificación de estrategia							
17	Redacción de estrategia							
18	Entrega de estrategia a coordinación EPS ECC							
19	Elaboración de portada para Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales							
20	Entrega de Proyecto de comunicación estratégica para el desarrollo organizacional para revisión por parte coordinación EPS ECC							
21	Entrega de Proyecto de comunicación estratégica para el desarrollo organizacional, para revisiones finales							
22	Aprobación e impresión de de Proyecto de comunicación estratégica para el desarrollo organizacional							

6 .CONCLUSIONES

1. Todos los reporteros conocen el área para realizar su trabajo en los servicios de emergencia de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.
2. La mayoría de reporteros encuestados transgreden su espacio de trabajo en dichos servicios de emergencia.
3. Todos los reporteros encuestados reconocen haber transmitido o publicado escenas catalogadas como fuertes.
4. La mayoría de los reporteros encuestados admite que estas escenas causan tristeza, enojo o molestia en los familiares de las personas atendidas en las emergencias anteriormente mencionadas y en el público en general.
5. La mayoría de reporteros encuestados afirma que ha publicado las entrevistas hechas a pacientes y familiares sin haber obtenido su consentimiento.
6. Una minoría de reporteros encuestados reconoce que su conducta es violatoria de los derechos humanos de los pacientes atendidos en los servicios de emergencia y sus familiares.
7. Las autoridades hospitalarias entrevistadas coinciden en que los reporteros transgreden las normas de los servicios de emergencia con tal de obtener información para hacer sus notas.
8. Las autoridades hospitalarias entrevistadas señalan que la presencia de los reporteros en los servicios de emergencia interfieren con las labores de médicos y enfermeras que laboran en dichos servicios.
9. Algunas autoridades hospitalarias entrevistadas señalaron que los reporteros violan los derechos humanos y la dignidad de los pacientes.
10. Se hace patente la necesidad de mejorar la relación que existe actualmente entre las autoridades hospitalarias y los reporteros que cubren los servicios de emergencia de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.

7. RECOMENDACIONES

1. Realizar acuerdos entre autoridades hospitalarias, es decir, médicos, enfermeras y encargados de relaciones públicas de ambos hospitales, y los reporteros que cubren los respectivos servicios de emergencia.
2. Dar a conocer el del Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales, para los reporteros que cubren las emergencias de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.
3. Dar a conocer el del Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales, para los médicos y enfermeras que laboran en las emergencias de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt.
4. Dar a conocer el Protocolo para la Permanencia de los Medios en las áreas de los hospitales en emergencias de otros hospitales.
5. Realizar capacitaciones periódicamente a los reporteros de los distintos medios de comunicación.

8. BIBLIOGRAFÍA.

Arreola, D. M. (marzo de 2011). Arreola, Dr. Miguel. (C. Sandoval, Entrevistador)

http://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_Publica_y_Asistencia_Social_de_Guatemala. (2011). Recuperado el Abril de 2011, de Wikipedia.

<http://portal.mspas.gob.gt/>. (abril de 2011). Recuperado el abril de 2011

<http://www.hospitalsanjuandediosguatemala.com/infogeneral.shtml>. (abril de 2011).

<http://www.hospitalsanjuandediosguatemala.com/infogeneral.shtml>.

<http://www.politica.com/ejecutivo-entega-presupuesto-general-de-2011/>. (s.f.).

Ramiro, Rivera Alvarez Dr. J. *Evolución de las Salud Publica en Guatemala*.

ANEXOS:

a. Organigrama de la Institución:



(<http://portal.mspas.gob.gt/>, 2011)

Gerencia Administrativa Financiera



(<http://portal.mspas.gob.gt/>, 2011)

Dirección General de Recursos Humanos



(<http://portal.mspas.gob.gt/>, 2011)

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



(<http://portal.mspas.gob.gt/>, 2011)

b. Modelo de encuesta

ENCUESTA

Sexo: M____ F____

Medio para el que trabaja:_____

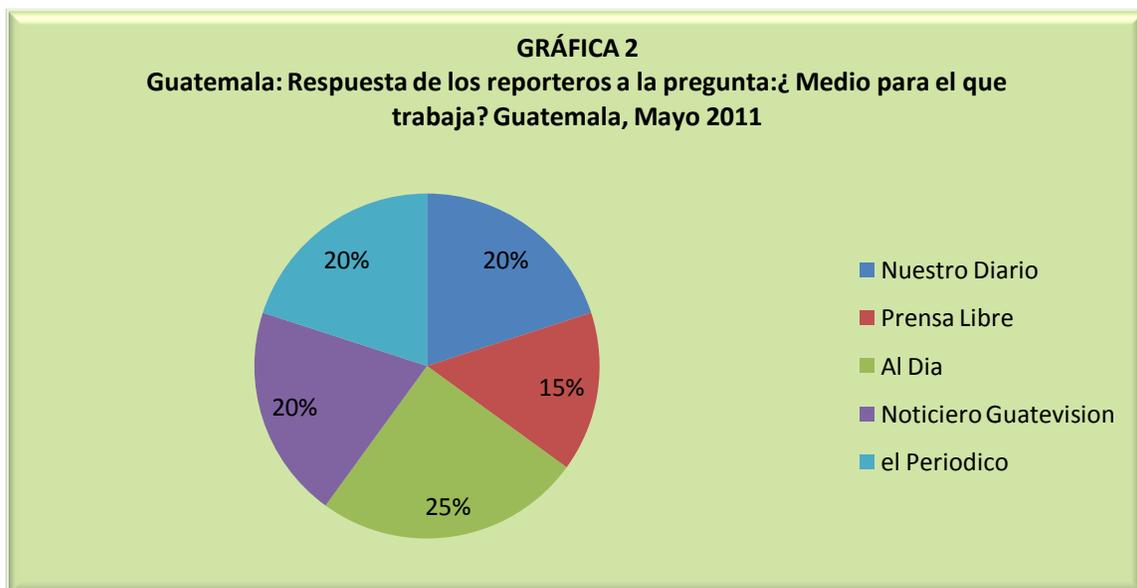
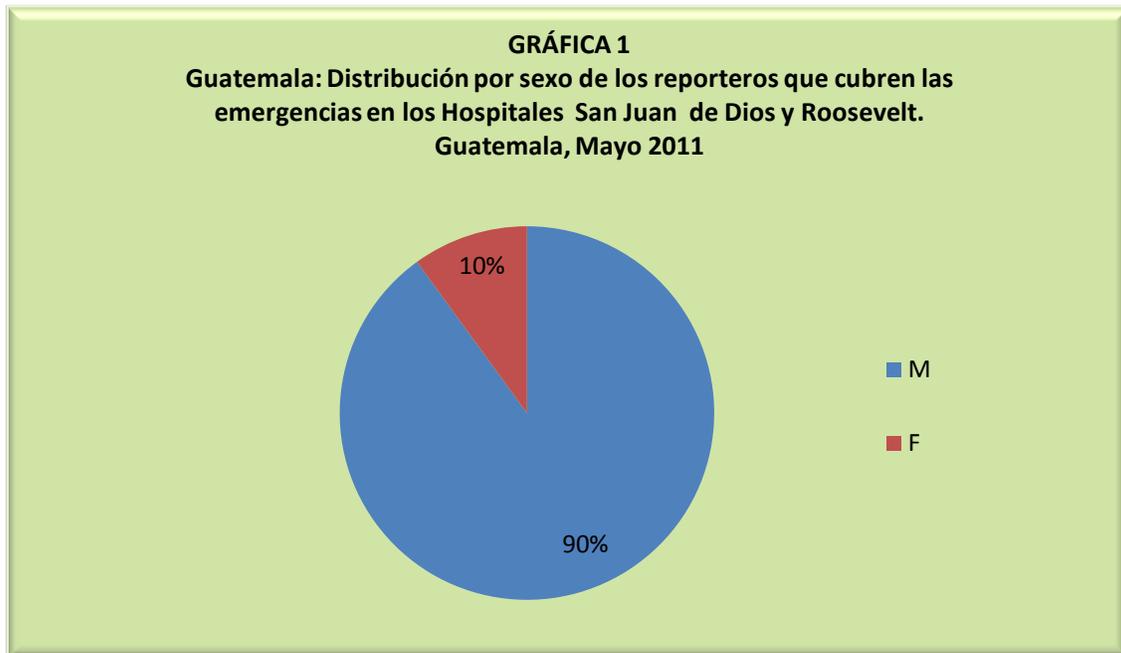
Edad:_____

1. ¿Sabe usted si en los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios, existe un límite de espacio para realizar tomas?
SI _____ NO _____
2. ¿Hasta dónde llega ese espacio físico?
3. ¿Ha ingresado usted como reportero a realizar alguna toma o una entrevista extralimitando esos espacios físicos?
SI _____ NO _____
4. ¿Por qué?
5. ¿En algún reportaje que usted ha hecho, se han transmitido o publicado noticias donde hayan tomas que pueden considerarse fuertes?
SI _____ NO _____
6. ¿Qué efectos cree usted que tenga en la población el ver ese tipo de tomas o escenas?
7. ¿Y qué efecto cree usted, que tiene para los familiares de las personas a las que usted le ha realizado las tomas?
8. ¿En qué se fundamentan los reporteros para realizar toma fuerte?
9. Cree usted que mostrando escenas fuertes se violentan los derechos humanos, tanto de las personas a las que esta entrevistando, como a los familiares de ellas?
SI _____ NO _____
10. ¿Ustedes tienen consentimiento de las personas que entrevistan para poder sacar esas imágenes fuertes?
SI _____ NO _____

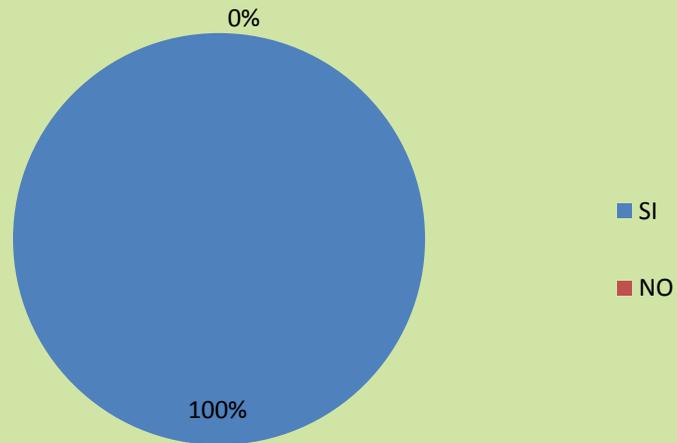
c. Modelo de entrevista

1. ¿Cuáles son las normas de las emergencias que tienen que acatar los reporteros?
2. ¿Existe un protocolo de espacio para los reporteros?
3. ¿Cuál es el comportamiento de los reporteros que cubren las notas de las emergencias?
4. ¿Cómo cree que se podría sensibilizar a los medios para que respeten las áreas rojas de los hospitales?
5. ¿Cómo cree que se podría educar a los reporteros para que respeten los derechos de los pacientes?
6. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que causan los medios?
7. ¿Los periodistas en su afán de cubrir la nota se convierten en un obstáculo para atender al paciente, esto ha causado que se haga un mal diagnóstico o ya sea la pérdida de un paciente?
8. ¿Toman alguna medida cuando el periodista se interpone en la atención que el médico le brinda al paciente?
9. ¿Cuando reciben una alerta de accidente o epidemia, como tratan a los reporteros?
10. ¿Cómo le gustaría que se comportaran los medios en las áreas de emergencia?

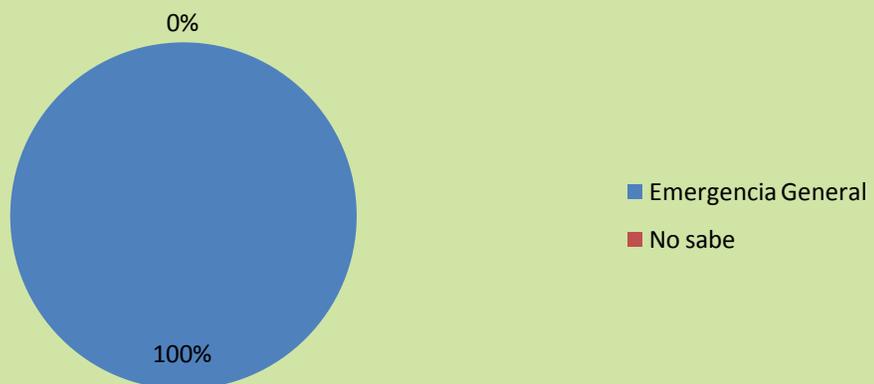
d. Gráficas



GRÁFICA 3
**Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta :
¿Sabe usted si en los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios, existe un
límite de espacio para realizar tomas? Guatemala, Mayo 2011**

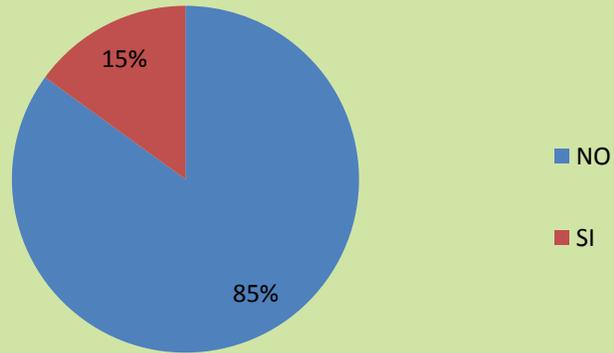


GRÁFICA 4
**Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta:¿Hasta donde llega
ese espacio físico? Guatemala, Mayo 2011**



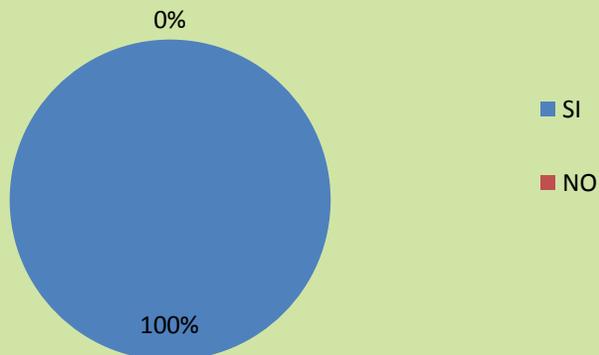
GRÁFICA 5

Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta: ¿Ha ingresado usted como reportero a realizar alguna toma o una entrevista extralimitando esos espacios físicos? Guatemala, Mayo 2011

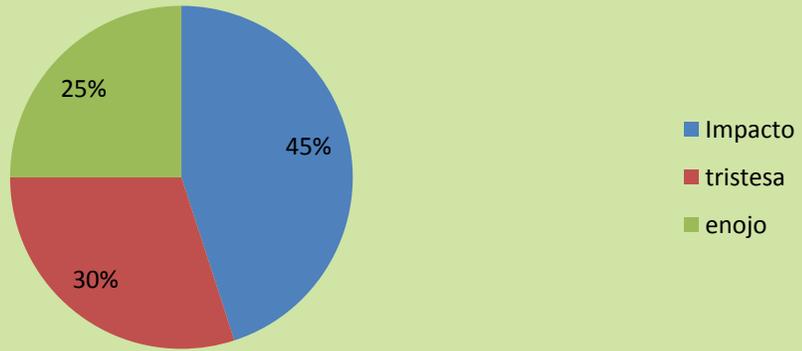


GRÁFICA 6

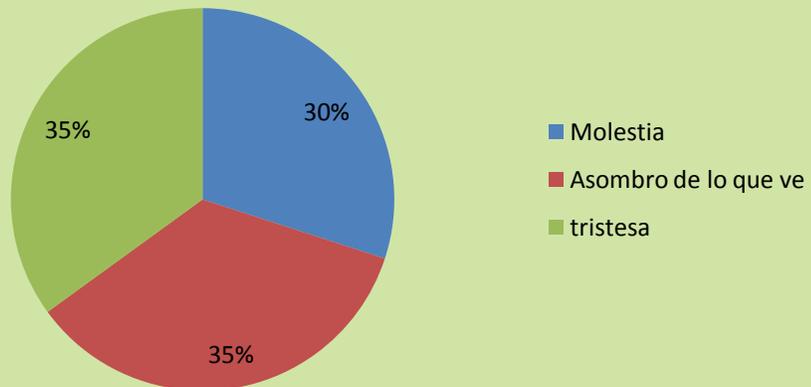
Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta: ¿En algún reportaje que usted ha hecho, se han transmitido o publican noticias donde hayan tomas que pueden considerarse fuertes? Guatemala, Mayo 2011.



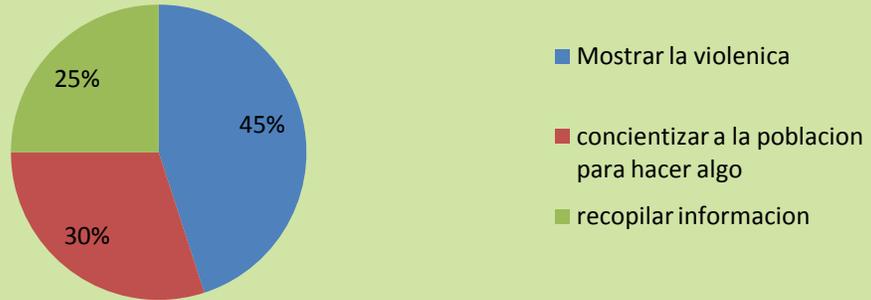
GRÁFICA 7
Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta:
¿Qué efectos cree usted que tenga en la población el ver ese tipo de
escenas? Guatemala, Mayo 2011



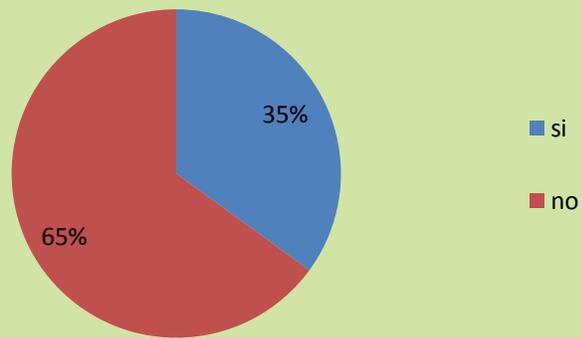
GRÁFICA 8
Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta :
¿Qué efectos cree usted, que tiene para los familiares de las personas a las que
han realizado las tomas?
Guatemala, Mayo 2011



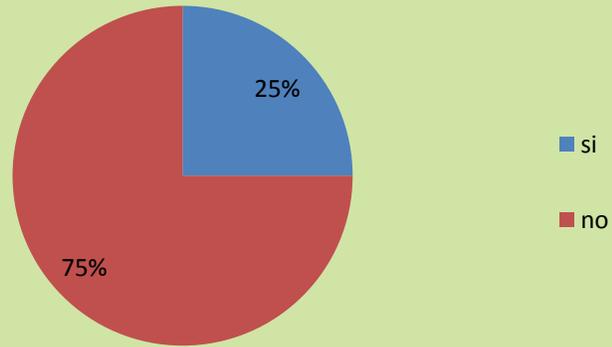
GRÁFICA 9
Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta:
¿En que se fundamentan los reporteros para realizar tomas fuertes?
Guatemala, Mayo 2011



GRÁFICA 10
Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta:¿Cree usted que
mostrando escenas fuertes se violentan los derechos humanos, tanto de las
personas a las que estan entrevistando, como a los familiares de ellas?
Guatemala, Mayo 2011.



GRÁFICA 11
Guatemala: Respuesta de los reporteros a la pregunta:
¿Ustedes tienen consentimiento de las personas que entrevistan para
poder sacar esas imágenes fuertes? Guatemala, Mayo 2011.



e. **Fotografías:**



Medios de comunicación en instalaciones de hospital San Juan de Dios en coalición vehicular



Medios de comunicación en instalaciones de hospital San Juan de Dios en coalición vehicular



Entrevista con el Dr. Miguel Arreola del Hospital Roosevelt

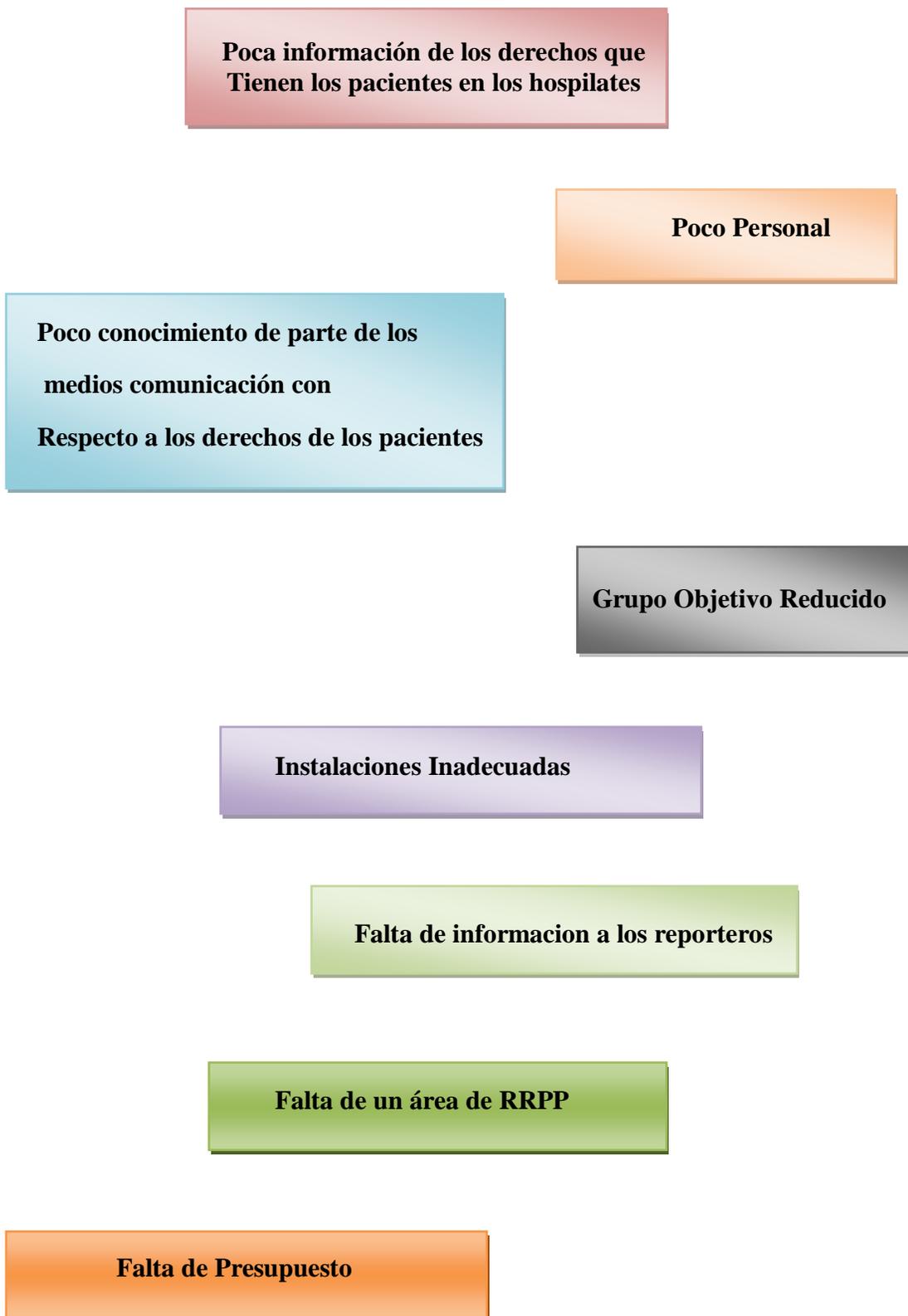


Entrevista Jefa de enfermeras de Hospital Roosevelt



Enfermeras de Hospital San Juan de Dios que participaron en grupo focal.

f. **Árbol del Problema.**



g. Protocolo

**PROTOCOLO PARA LA PERMANENCIA DE
MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN ÁREAS DE
HOSPITALES**

INTRODUCCIÓN

Criterios para ser la introducción

1. Centrarse en la definición de paciente,
2. Definición de enfermedad
3. Que es bienestar físico y psíquico
4. Luego sobre el objeto de atención al mismo en un centro hospitalario (razón por la que llega)

Definir los lugares que de hecho deberán ser específicamente en las áreas administrativas y/o en espacio especial destinado para estos efectos JAMÁS EN ÁREAS CLÍNICAS

OBJETIVO GENERAL

- Resguardar la integridad física y moral del paciente cuando solicite atención médica en las áreas rojas de los hospitales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Brindar a los medios de comunicación la información requerida en una forma ordena y sin perjudicar la integridad física del paciente.
2. Que el paciente no se sienta presionado por los medios de comunicación
3. Que los medios de comunicación no interfieran con la labor de los médicos en las áreas de trabajos

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS LEGALES

La salud de los pacientes es el objetivo primordial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por lo que se indica a los medios de comunicación, de acuerdo a fundamentos legales deberán tomar algunas recomendaciones para la filmación o grabaciones televisivas y de fotografía dentro de los hospitales, los cuales servirán para resguardar la integridad física de los pacientes.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.

(Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993)

SECCIÓN SÉPTIMA

SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

Artículo 93: Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94: Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

LEY DE EMISIÓN DEL PENSAMIENTO

CAPÍTULO III

DELITOS Y FALTAS A LA EMISIÓN DEL PENSAMIENTO.

Artículo 27. Nadie puede ser perseguido ni molestado por sus opiniones; pero serán responsables ante la ley *quienes falten al respeto, a la vida privada o a la moral*, o incurran en los delitos y faltas sancionados por esta ley.

Artículo 28. Pueden dar lugar a juicio de jurado y a sanciones, conforme a esta ley, las publicaciones en que se abuse de la libertad de emisión del pensamiento en los casos siguientes:

- a) Los impresos que impliquen traición a la patria;
- b) Los impresos que esta ley considera de carácter sedicioso;
- c) *Los impresos que hieran a la moral;*
- d) *Los impresos en que se falta al respeto de la vida privada;* y
- e) Los impresos que contengan calumnias o injurias graves.

Artículo 31. Faltan a la moral los impresos que ofenden *la decencia o el pudor público*. Los responsables serán sancionados hasta con tres meses de arresto menor, en la forma y cuantía previstas en el Código Penal.

Artículo 32. Falta de respeto a la *vida privada*, los impresos que penetren en *la intimidad del hogar o de la conducta social de las personas, tendientes a exhibirlas o menoscabar su reputación* o dañarlas en sus relaciones sociales. Los autores de tales publicaciones serán penados hasta con tres meses de arresto menor, en la forma y cuantía prescritas en el Código Penal.

Artículo 34. Son injuriosas las *publicaciones que ataquen la honra o la reputación de las personas o las que atraen sobre ellas menosprecio de la sociedad*. Los autores serán penados con cuatro meses de arresto menor conmutables conforme al Código Penal.

**CÓDIGO DE SALUD
DECRETO LEGISLATIVO 90- 97**

**LIBRO I
DISPOSICIONES GENERALES**

TÍTULO ÚNICO

**CAPÍTULO I
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES**

Artículo 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental social.

Artículo 4. Obligación del Estado. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de

servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.

Artículo 5. Participación de la comunidad. El Estado garantizará el ejercicio del derecho y el cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y servicios de salud. Para fines de este Código, en lo sucesivo la administración comprenderá la planificación, organización, dirección, ejecución, control y fiscalización social.

Artículo 6. Información sobre salud y servicios. Todos 105 habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho.

Artículo 7. Ley de observancia general. El presente Código es ley de observancia general, sin perjuicio de la aplicación de las normas especiales de seguridad social. En caso de existir dudas sobre la aplicación de las leyes sanitarias, las de seguridad social u otras de igual jerarquía, deberá prevalecer el criterio de aplicación de la norma que más beneficie la salud de la población en general. Igualmente para los efectos de la interpretación de las mismas, sus reglamentos y de las demás disposiciones dictadas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, privará fundamentalmente el interés social.

CAPÍTULO II

EL SECTOR SALUD

Artículo 9. Funciones y responsabilidades del sector. Las instituciones que conforman el sector tienen las funciones y responsabilidades siguientes:

a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en lo sucesivo y para propósitos de este Código se denominará el "Ministerio de Salud" tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función.

CAPITULO IV

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo 17. Funciones del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud tendrá las funciones siguientes:

k) Elaborar los reglamentos requeridos para la correcta aplicación de la presente ley, revisarlos y readecuarlos permanentemente

CAPITULO IV

SALUD Y AMBIENTE

SECCIÓN I

CALIDAD AMBIENTAL

Artículo 71. Derecho a la información. El Ministerio de Salud, la Comisión Nacional del Medio Ambiente y las Municipalidades, deberán recolectar y divulgar información pertinente a la población, sobre los riesgos a la salud asociados con la exposición directa

o indirecta de los agentes contaminantes, que excedan los límites de exposición y de calidad ambiental establecidos.

LIBRO III
INFRACCIONES CONTRA LA SALUD Y SUS SANCIONES

TÍTULO ÚNICO

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 217. Conflicto de leyes. Si existiere conflicto de leyes en materia de infracciones y sanciones contra la salud, prevalecerán las normas de este Código sobre las que de cualquiera otra índole.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

LIBRO I
DISPOSICIONES SUSTANTIVAS

SECCIÓN IV
DERECHO A LA LIBERTAD, IDENTIDAD, RESPETO,
DIGNIDAD Y PETICIÓN

Artículo 16. Dignidad. Es obligación del Estado y de la sociedad en su conjunto, velar por la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, como individuos y miembros de una familia, poniéndolos a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento, aterrador, humillante o constrictivo.

SECCIÓN XI

DERECHO A LA PROTECCIÓN CONTRA TODA INFORMACIÓN Y MATERIAL PERJUDICIAL PARA EL BIENESTAR DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Artículo 59. Protección. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les proteja de toda información y material impreso, visual, electrónico o de audio que pueda ser perjudicial o nocivo para su adecuado desarrollo físico, mental y social.

CAPITULO II

ATENCIÓN A MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Los periodistas, fotógrafos, camarógrafos y otros que requieran información deberán acudir a la oficina de comunicación social, para que le acompañe en recorridos y entrevistas requeridas.
- Los encargados de comunicación social harán el enlace de las autoridades para que les brinden a los periodistas la información requerida.
- La unidad de comunicación social tiene establecido un lugar para la realización de entrevistas.
- Los medios de comunicación, deben de dar espacio necesario para que el personal médico y de enfermería pueda realiza en óptimas condiciones sus responsabilidades de atención médica a los pacientes.

LUGARES NO AUTORIZADOS PARA PERMANENCIA DE LA PRENSA

- Desde el momento que un paciente ingresa a un hospital y/o centro de salud, es obligación del mismo velar por su salud, el respeto a su integridad física y moral, por lo tanto filmaciones televisivas y fotográficas que expongan a los pacientes, en las áreas de shock, áreas rojas, intensivos, sala de operaciones y morgues; debido a que en estas áreas los pacientes son despojados de su ropa, por lo tanto son consideradas como faltas a su vida privada y falta de respeto para los familiares de los pacientes.

GRABACIÓN O TOMAS DE FOTOGRAFÍA

- Para grabaciones o tomas de fotografías, los periodistas y fotógrafos deberán estar acompañados por un miembro de la Unidad de Comunicación Social del Hospital y contar con el Visto Bueno del Jefe de la Unidad y Director Ejecutivo.
- Para filmaciones o tomas de fotografías los periodistas, fotógrafos y camarógrafos deberán contar con el consentimiento o autorización del paciente.

ATENCIÓN A CASOS ESPECÍFICOS

- En el caso de los pacientes adultos, la información del paciente no será divulgada sin autorización específica por escrito de los mismos o familiares, o que el paciente solicite que no sea divulgada.
- Pacientes menores de edad, no divulgará ninguna información sobre un menor de edad sin el consentimiento por escrito del padre, la madre o el tutor legal.
- Pacientes Fallecidos no se proporcionará información sobre los pacientes fallecidos antes que se les informe a los familiares y que ellos autoricen la información.
- Muerte al arribo, la información de las personas muertas al arribo no será divulgada a los medios de comunicación hasta que haya verificado la notificación a los familiares y si los familiares autorizan la información.
- Pacientes por violación, maltrato infantil, abuso sexual, se brindará la información de los pacientes exclusivamente a las autoridades competentes.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se esfuerza por mantener al público informado de sus actividades y por colaborar con los medios de comunicación.

No obstante, que también se preocupa por proteger la privacidad e integridad física del paciente, manteniendo la confiabilidad de la información.

h. Portada y contraportada



i. Afiche



j. Señaladores

